

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	2390500102		
法人名	株式会社 プラス		
事業所名	グループホームあかり(中村苑) せんりょうの実		
所在地	名古屋市市中村区烏森町6丁目91番地		
自己評価作成日	平成25年 1月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年10月 9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=kouhvu_detail_2012_022_kani=true&JivgyosyoCd=2390500102-00&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)】

その人らしく尊厳を持って接し、笑顔のある暮らし「あなたの笑顔が見たいから・・・」を理念にあげ、日々努力しています。ホームが第二の生活の場として、家庭的な雰囲気や家族の様に一緒に楽しみ、悩み、話し合っ生活をしていきたいと思っています。外出する機会を多く作り、地域の方との交流を持ちながら、楽しく、ゆったり、穏やかに生活して頂けるよう取り組んでいます。

【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)】

今年度は、特に職員育成と支援充実を目指し、ホーム内研修を通じて、利用者支援の一からの見直しを行っている。勉強会の回数も多く、特に利用者とのコミュニケーションや接遇、利用者への言葉遣いや声掛け等には全職員周知を徹底している。基本的な介護技術実習の実施、役どころと事例を設定して行うロールプレイ、認知症の理解と対応の研修等、利用者や家族に信頼されるホーム・職員を目標に、熱心に取り組んでいる。
また、コミュニケーション技術の向上と共に、利用者の本心や本音の聴取にも成果が表れ、職員が良かれと思う支援提供のサービスから、利用者の意向に沿った利用者本位のサービス提供へと、職員の意識改革にもつながり、利用者や家族にますますの安心と満足感をもたらしている。

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 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. 全くいない
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	はじめに、職員にあかりの理念を伝え、地域密着型サービス意義も説明し、玄関・事務所に掲示しています。会議等でも話し合いをして理念を大切にしています。	職員は、法人理念である「あなたの笑顔がみたいから・・・」と書かれたエプロンを着用し、職員一人ひとりが利用者のために何をすべきかをいつも意識しながら利用者を支援している。意味や意義については、法人内研修等で周知を図っている。	
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	自治会の方から地域の行事に声をかけて頂いています。又、散歩中に近所の方と笑顔で挨拶したり、お話をして交流をしています。	地域の行事には積極的に参加し、馴染みになった地域住民からの声掛けも多くなっている。施設の夏祭りには多くのボランティアの協力も得られ、地域にあるお寺の住職が来苑し法話を行なったり、地域民生委員の紹介で歌のボランティアとの交流があったりと、地域との交流は盛んである。	
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	町内の集会に出席し、ホームの概要を説明しています。地域の高齢者の方が、気軽に遊びや相談に来て頂けるように声掛けをしています。		
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	取り組んでいる内容等を報告し、地域の方や包括の方の意見を頂き、有意義な話し合いになるよう心がけています。	併設の小規模多機能居宅介護事業所と合同で、2ヶ月毎の会議開催がある。利用者、家族、地域代表、地域包括支援センター職員等、参加者は多様で、施設の現状報告や家族・施設・地域のそれぞれの課題について話し合い、議題は多岐に渡っており有意義な会議となっている。	
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	生活福祉課の方が定期的に来苑し、巡回して頂いています。必要に応じて相談・報告・確認をし、質の向上に取り組んでいます。	地域包括支援センターの職員が、運営推進会議に毎回参加している。会議では、専門的立場から認知症や高齢者介護についての説明があり、家族や参加メンバーの理解を深めるのに役立っている。また、地域包括支援センターからの行政関係の情報提供もある。	
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	身体拘束について勉強会を実施し職員の共有意識を図っています。そして毎月、身体拘束委員会を開催し、身体拘束について勉強、話し合いをして身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束防止・虐待防止の委員会があり、職員の勉強会で正しい理解を周知している。職員は、言葉による拘束も含め、拘束しないケアについて十分に理解し、利用者を支援している。また、安全確保の考え方についても、事業所の方針を全職員で共有している。	
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	勉強会を実施し、虐待防止方に関して理解をし、虐待行為にあたる事が無いよう意識を十分に持ち、注意をはらっています。		

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	勉強会を実施し、実際に利用されている方について説明をしたり、資料を元に学ぶ機会をつくり、理解を深めるようにしています。 必要の可能性がありそうな方については管理者で充分話し合います。		
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	契約時、入居者様やご家族様の不安を軽減出来るよう、ケアに関する考え方や取り組み、利用料金等同意をして頂けるよう丁寧に説明をしています。		
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	玄関に意見箱を設置し記入できるようにしています。家族会を開催したり、面会時等で意見を伺い反映させるようにしています。	利用者自治会、年2回の家族会、意見箱など、多様な方法で意見や要望を聞き取っている。家族会での家族からの発言は多く、活発な意見交換がなされ、家族とのコミュニケーションは良好である。	
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	月に一度スタッフ会議を行い、意見及び提案を聞いています。又、日頃から問いかけをするように心がけ、意見を言いやすい雰囲気作りに努めています。	月1回のスタッフ会議には全職員が出席し、ケアカンファレンスや勉強会、各種委員会、ユニット会議等を併せ、内容の濃いものとなっている。法人幹部、管理者は、出された提案・意見を集約し、運営や日常のケアに活かしている。	
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	職員が向上心を持って働けるよう支援し、取得後は職場内で活かせる環境作りに努めています。個別に話を聞き、職員同士の人間関係を把握し、働きやすい職場作りを目指し支援しています。		
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	職員の段階に応じて事業所内外での研修に受講できるようにしています。それらの研修報告はホームの勉強会で発表してもらい全職員が共有できるように取り組んでいます。		
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	協議会が定期的開催され、その中で研修や討論会により質を向上させるよう努めています。そこで知り合った近隣の事業所同志交流を深め話し合っています。		

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	事前面談で生活状態を把握し、不安な気持ちを理解し、向き合い、入居者様の思いを傾聴するようにしています。		
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	事前面談を通じて、ご家族様の今までの苦労や不安な気持ちをゆっくり傾聴し、理解できるように心がけています。		
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	時間を掛けて相談をうけることにより、信頼関係を築きながら必要な支援を見極めます。場合によっては、他のサービス事業所を勧める等、適切なサービス利用を受けられるようにしています。		
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	「家族」のような関係が築けるよう、一緒に買い物に出かけたり、家事をし、共に支え合い生活出来る関係作りをしています。人生の先輩として尊敬をし、たくさん学ばせて頂いています。		
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	喜びも悲しみも共有し、ご家族様と共に支えていく努力をしています。 来苑時には、入居者様とご家族様の笑顔がみられるような関係を築いています。		
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	事前面談の時に話し合い、大切にしてきた馴染みの場所や友人等、継続的な交流が出来るよう相談しながら対応していきます。	馴染みのある食事処や喫茶店に出かけるなど、利用者一人ひとりに合わせて対応している。写経をする信仰心の厚い利用者には、近隣のお寺に参拝に出かけるなど、個別対応の支援も行っている。知人・親族の面会、家族外出等、事例は多い。	
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	入居間もない方には、特に職員が関わりを多く持ち、仲介し、良い関係を築けるようにしています。心身の状態や気分などで感情の変化が大きい為、個別に話を聞いたり、相談にのり、楽しく過ごせるよう配慮しています。		

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	関わりを必要として下さるご家族様には近況をお聞きし、相談を受けています。又、近くに来たので寄りましたとホームを訪ねて下さるご家族様もみえます。		
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	入居者様の思いや希望を、日々の会話や表情から把握しています。どのように暮らすことが最良なのか、ご家族様を交えて検討しています。	日々の生活の中で、利用者の会話や様子から思いや希望を汲み取るように努めている。家族会やサービス担当者会議を通じて、家族からの意向の聞き取りも行い、その内容を職員間で共有し、日常支援に反映させている。	
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	事前面談時に生活歴、価値観、地域との関わり等情報を得て把握しています。たくさんの情報を得ることで入居者様を理解し、支援しています。		
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	1人ひとりの生活リズムを理解したうえで職員の申し送りを密にし、職員が声を掛け合いながら、総合的に把握するよう努め対応しています。		
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	入居者様・ご家族様と話し合い、意見を出し合いその意見を反映させるよう介護計画を作成しています。アセスメントを含め、月に一度カンファレンスを行い、スタッフと話し合いもしています。	毎月の職員会議時にケアカンファレンスを行い、利用者全員のモニタリングを行なっている。また、サービス担当者会議には利用者や家族が出席し、意向重視で作成した介護計画は、利用者の現況に即したものとなっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護日誌、個別の介護記録ファイルに、日々の様子や入居者様の言葉等を詳しく記録し、情報を共有し、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	入居者様の日々変化する状況に応じて臨機応変に対応しています。		

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	入居者様が安心して暮らし続けられるよう、民生委員の方、地域役員の方との意見交換をし、又、運営推進会議に包括の方が参加して下さることにより情報交換も出来ています。		
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	かかりつけ医による月2回の往診を受けています。緊急時は受診をし、適切な指示を受けて対応しています。	月2回の提携医の往診と、定期的な歯科医の訪問診療を支援している。専門医や他科への受診は家族対応を原則とし、利用者の日常の様子を情報提供して連携を図っている。	
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	訪問看護を週1回行っています。入居者様の健康管理をして頂き、アドバイスを受けています。併設の小規模にも看護師が勤務している為、状態変化にも対応できるよう体制が取れています。		
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。	入居者様が入院された時は、お見舞いに行き洗濯物の管理、環境の変化で認知症が進まないように声掛けをし、話を傾聴しています。病院の医師、看護師からも経過説明を受け、速やかな退院支援に結びつけています。		
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	必要と思われる方には、重度化した場合や終末期になった場合について、ご家族様と話し合いをし、安心して納得した最期を迎えられるように、取り組んでいます。	必要と思われる時期に家族と話し合い、その意向を尊重してできる限りの支援を行なっている。ターミナルは家族が中心と考えており、利用者・家族を支える、柔軟な対応を方針としている。	
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	救命救急研修センターで救命救急講習を受講し、職員には、普通救命講習修了証Iを所持してもらっています。緊急時対応マニュアルを整備し、勉強会を行い、周知徹底を図っています。		
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	消防署の協力を経て年2回、避難訓練を行っています。災害時のマニュアルを整備し、勉強会も行っています。また、地域の協力体制について、自治会や民生委員の方に協力を呼びかけています。	年2回、併設の小規模多機能居宅介護事業所と合同で、夜間想定も含めた避難訓練を行なっている。3日以上非常食や非常飲料の備蓄があり、運営推進会議でも議題に上げて地域の協力を仰いでいる。	

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
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	一人ひとりに尊厳を持ち、誇りやプライバシーを配慮した言動を心がけています。 個人情報の取り扱いに関しては、細心の注意を払って対応しています。	職員は利用者への呼びかけや言葉遣いには特に気を付け、尊敬の念を持って接している。認知症についての研修を重ねて理解を深め、利用者のサインを見逃すことのないよう心がけている。「自分の身内だったら・・・」の接遇を職員間で周知している。	
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	職員の指示ではなく、入居者様の思いや希望を表出できるよう、時間をかけて話し、納得される対応をしています。		
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	体調を配慮しながら、一人ひとりに合わせ、気持ちを大切に過ごして頂いています。		
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	お化粧をし、おしゃれを楽しんでみえる方にはその人らしさを保てるようお手伝いをしています。馴染みの美容院へ行かれる方、ホームでの美容師によるカットを希望される方、一人ひとりに合わせて提供しています。		
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	その日のメニューを相談したり、下ごしらえ、盛り付け等一緒に出来るような雰囲気づくりをし、楽しく食事をして頂けるようにしています。	職員からの声かけで、利用者は個々の能力で食事の手伝いを行なっている。食事の品数は多く、見た目も楽しめ、会話をしながら和やかな食事風景である。メニューは利用者自治会が出てきた希望を参考にし、利用者が一番の楽しみになっている。	
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	食事量は一人ひとり把握し、確認しています。栄養バランスは大切ですが、食事量が少ない方には特に、好きなもの食べやすいものを提供しています。		
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	毎食後必ず口腔ケアをして頂いています。出来ない方には、お手伝いをし、嚥下障害による肺炎の防止にも努めています。訪問歯科と提携しており、口腔ケアや治療も受けられ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
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	排泄表を使用し、一人ひとりに合わせて誘導することにより、トイレでの排泄が出来るように支援しています。また、歩行困難な方においても、職員二人介助にて、トイレでの排泄を行って頂けるようにしています。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりのリズムを把握するよう努めている。声かけや誘導でトイレで排泄できるよう支援しており、利用者の羞恥心への配慮も充分になされている。	
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	腸の動きを良くする為、腹筋を鍛え排便する力をつけて頂く為にも、毎日散歩・体操等を行い、身体を動かすよう誘っています。 水分、食物繊維、ヨーグルト等を多く摂取するよう心がけています。		
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	入浴日は基本的には決まっていますが、入居者様が「入りたい」と言われれば、いつでも入れるようにしています。	週3回は入浴できるように配慮している。希望があれば毎日でも入浴できるよう対応し、拒否のある時は無理強いせずタイミングをはかって声かけするなど利用者本位のスタンスで支援している。	
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	日中はなるべく活動的に生活出来るように促していますが、一人ひとりの身体状況、ペースに合わせて、休息できる環境にしています。		
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	薬の処方、効果、副作用等ファイルに保管をし職員全員が理解しています。 薬の処方が変更された場合は、職員の申し送り、記録等いつも以上に注意をしています。		
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	家事が得意な方、畑仕事が得意な方、外出が好きな方等、一人ひとりの力を発揮し、楽しみながら張りあいをもって頂けるようにしています。		
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	行きたい所を個別に聞いています。 季節に合わせた行事、外出、散歩、買い物、外食等、日常的に外出して頂いています。	花見・紅葉狩りなどの季節に合わせた外出や、月2回の外食や月一回以上の喫茶外出を行なっている。散歩は日常的にほぼ毎日出かける他、利用者の行きたいところ、食べたい物などの希望に添えるように、個別対応にも努めている。	

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
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	基本的にはホームが管理しています。一人ひとりの状況に応じて、買い物等では自分で支払って頂けるようにしています。		
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	ホームの電話は、希望されればかけられる体制です。手紙のやり取りは職員が手伝っています。		
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	安心感、生活感のある空間になっています。居心地よく過ごせるような、家庭的な雰囲気をつくっています。	広々としたリビングは食堂を兼ねており、暖色のオープンキッチンが備え付けられ開放感がある。利用者と職員が毎日一緒に掃除をしており、落ち着いた清潔な空間となっている。日中はリビングでのんびりと過ごす利用者が多い。	
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	共用空間にはソファを設置し、入居者様同士のコミュニケーションが取れるようにしてあります。また、一人になりたい時には気分を変え、個々の居室で過ごして頂けるようになっています。		
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	使い慣れた家具を持ち込んで頂き、ホームでの生活に違和感のないよう心掛けています。	リビング同様、利用者と職員が毎日一緒に掃除をして清潔が保たれている。位牌や写真、タンスなど馴染みの品々を持ち込み、落ち着いて過ごせる生活空間となっている。家族の協力で、家具の配置等、利用者の落ち着けるレイアウトに配慮が見られる。	
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	バリアフリー対策は取ってあります。トイレ、浴槽には手すりがついています。一人ひとりの理解できる範囲を把握し、必要な部分の手助けをし、その方に合わせた対応を心がけています。		

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	2390500102		
法人名	株式会社 プラス		
事業所名	グループホームあかり(中村苑) まんりょうの実		
所在地	名古屋市市中村区烏森町6丁目91番地		
自己評価作成日	平成25年 1月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年10月 9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&JkyosyoCd=2390500102-00&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	愛知県名古屋市長春区左京山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)】

その人らしく尊厳を持って接し、笑顔のある暮らし「あなたの笑顔が見たいから・・・」を理念にあげ、日々努力しています。ホームが第二の生活の場として、家庭的な雰囲気から家族の様に一緒に楽しみ、悩み、話し合っ生活をしていきたいと思っています。外出する機会を多く作り、地域の方との交流を持ちながら、楽しく、ゆったり、穏やかに生活して頂けるよう取り組んでいます。

【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. 全くいない
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	はじめに、職員にあかりの理念を伝え、地域密着型サービス意義も説明し、玄関・事務所に掲示しています。会議等でも話し合いをして理念を大切にしています。		
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	自治会の方から地域の行事に声をかけて頂いています。又、散歩中に近所の方と笑顔で挨拶したり、お話をして交流をしています。		
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	町内の集会に出席し、ホームの概要を説明しています。地域の高齢者の方が、気軽に遊びや相談に来て頂けるように声掛けをしています。		
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	取り組んでいる内容等を報告し、地域の方や包括の方の意見を頂き、有意義な話し合いになるよう心がけています。		
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取り組んでいる	生活福祉課の方が定期的に来苑し、巡回して頂いています。必要に応じて相談・報告・確認をし、質の向上に取り組んでいます。		
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	身体拘束について勉強会を実施し職員の共有意識を図っています。そして毎月、身体拘束委員会を開催し、身体拘束について勉強、話し合いをして身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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	勉強会を実施し、虐待防止方に関して理解をし、虐待行為にあたる事が無いよう意識を十分に持ち、注意をはらっています。		

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	勉強会を実施し、実際に利用されている方について説明をしたり、資料を元に学ぶ機会をつくり、理解を深めるようにしています。必要の可能性がありそうな方については管理者で充分話し合います。		
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	契約時、入居者様やご家族様の不安を軽減出来るよう、ケアに関する考え方や取り組み、利用料金等同意をして頂けるよう丁寧に説明をしていきます		
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	玄関に意見箱を設置し記入できるようにしています。家族会を開催したり、面会時等で意見を伺い反映させるようにしています。		
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	月に一度スタッフ会議を行い、意見及び提案を聞いています。又、日頃から問いかけをするように心がけ、意見を言いやすい雰囲気作りを努めています。		
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	職員が向上心を持って働けるよう支援し、取得後は職場内で活かせる環境作りに努めています。個別に話を聞き、職員同士の人間関係を把握し、働きやすい職場作りを目指し支援しています		
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	職員の段階に応じて事業所内外での研修に受講できるようにしています。それらの研修報告はホームの勉強会で発表してもらい全職員が共有できるように取り組んでいます。		
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	協議会が定期的に開催され、その中で研修や討論会により質を向上させるよう努めています。そこで知り合った近隣の事業所同志交流を深め話し合っています。		

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	事前面談で生活状態を把握し、不安な気持ちを理解し、向き合い、入居者様の思いを傾聴するようにしています。		
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	事前面談を通じて、ご家族様の今までの苦労や不安な気持ちをゆっくり傾聴し、理解できるように心がけています。		
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	時間を掛けて相談をうけることにより、信頼関係を築きながら必要な支援を見極めま す。場合によっては、他のサービス事業所を勧める等、適切なサービス利用を受けられるようにしています。		
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	「家族」のような関係が築けるよう、一緒に買い物に出かけたり、家事をし、共に支え合い生活出来る関係作りをしています。人生の先輩として尊敬をし、たくさん学ばせて頂いています。		
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	喜びも悲しみも共有し、ご家族様と共に支えていく努力をしています。 来苑時には、入居者様とご家族様の笑顔がみられるような関係を築いています。		
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	事前面談の時に話し合い、大切にしてきた馴染みの場所や友人等、継続的な交流が出来るよう相談しながら対応していきます。		
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	入居間もない方には、特に職員が関わりを多く持ち、仲介し、良い関係を築けるようにしています。心身の状態や気分が感情の変化が大きい為、個別に話を聞いたり、相談にのり、楽しく過ごせるよう配慮しています。		

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	関わりを必要として下さるご家族様には近況をお聞きし、相談を受けています。又、近くに来たので寄りましたとホームを訪ねて下さるご家族様もみえます。		
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	入居者様の思いや希望を、日々の会話や表情から把握しています。どのように暮らすことが最良なのか、ご家族様を交えて検討しています。		
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	事前面談時に生活歴、価値観、地域との関わり等情報を得て把握しています。たくさんの情報を得ることで入居者様を理解し、支援しています。		
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	1人ひとりの生活リズムを理解したうえで職員の申し送りを密にし、職員が声を掛け合いながら、総合的に把握するよう努め対応しています。		
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	入居者様・ご家族様と話し合い、意見を出し合いその意見を反映させるよう介護計画を作成しています。アセスメントを含め、月に一度カンファレンスを行い、スタッフと話し合いもしています。		
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	介護日誌、個別の介護記録ファイルに、日々の様子や入居者様の言葉等を詳しく記録し、情報を共有し、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	入居者様の日々変化する状況に応じて臨機応変に対応しています。		

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	入居者様が安心して暮らし続けられるよう民生委員の方、地域役員の方との意見交換をし、又、運営推進会議に包括の方が参加して下さることにより情報交換も出ています。		
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	かかりつけ医による月2回の往診を受けています。緊急時は受診をし、適切な指示を受けて対応しています。		
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	訪問看護を週1回行っています。入居者様の健康管理をして頂き、アドバイスを受けています。併設の小規模にも看護師が勤務している為、状態変化にも対応できるよう体制が取れています。		
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。	入居者様が入院された時は、毎お見舞いに行き洗濯物の管理、環境の変化で認知症が進まないように声掛けをし、話を傾聴しています。病院の医師、看護師からも経過説明を受け、速やかな退院支援に結びつけています。		
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	必要と思われる方には、重度化した場合や終末期になった場合について、ご家族様と話し合いをし、安心して納得した最期が迎えられられるように、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	救命救急研修センターで救命救急講習を受講し、職員には、普通救命講習修了証Ⅰを所持してもらっています。緊急時対応マニュアルを整備し、勉強会を行い、周知徹底を図っています。		
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	消防署の協力を経て年2回、避難訓練を行っています。災害時のマニュアルを整備し、勉強会も行っています。また、地域の協力体制について、自治会や民生委員の方に協力を呼びかけています。		

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
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	一人ひとりに尊厳を持ち、誇りやプライバシーを配慮した言動を心がけています。個人情報の取り扱いに関しては、細心の注意をしております。		
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	職員の指示ではなく、入居者様の思いや希望を表出できるよう、時間をかけて話し、納得される対応をしています。		
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	体調を配慮しながら、一人ひとりに合わせ、気持ちを大切に過ごして頂いています。		
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	お化粧をし、おしゃれを楽しんでみえる方にはその人らしさを保てるようお手伝いをしています。馴染みの美容院へ行かれる方、ホームでの美容師によるカットを希望される方、一人ひとりに合わせて提供しています。		
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	その日のメニューを相談したり、下ごしらえ、盛り付け等一緒に出来るような雰囲気づくりをし、楽しく食事をして頂けるようにしています。		
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	食事量は一人ひとり把握し、確認しています。栄養バランスは大切ですが、食事量が少ない方には特に、好きなもの食べやすいものを提供しています。		
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	毎食後必ず口腔ケアをして頂いています。出来ない方には、お手伝いをし、嚥下障害による肺炎の防止にも努めています。訪問歯科と提携しており、口腔ケアや治療も受けられ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
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	排泄表を使用し、一人ひとりに合わせて誘導することにより、トイレでの排泄が出来るように支援しています。また、歩行困難な方においても、職員二人介助にて、トイレでの排泄を行って頂けるようにしています。		
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	腸の動きを良くする為、腹筋を鍛え排便する力をつけて頂く為にも、毎日散歩・体操等を行い、身体を動かすよう誘っています。水分、食物繊維、ヨーグルト等を多く摂取するよう心がけています。		
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	入浴日は基本的には決まっていますが、入居者様が「入りたい」と言われれば、いつでも入れるようにしています。		
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	日中はなるべく活動的に生活出来るように促していますが、一人ひとりの身体状況、ペースに合わせて、休息できる環境にしています。		
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	薬の処方、効果、副作用等ファイルに保管をし、職員全員が理解しています。薬の処方の変更された場合は、職員の申し送り、記録等いつも以上に注意をしています。		
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	家事が得意な方、畑仕事が得意な方、外出が好きな方等、一人ひとりの力を発揮し、楽しみながら張りあいをもって頂けるようにしています。		
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	行きたい所を個別に聞いています。季節に合わせた行事、外出、散歩、買い物、外食等、日常的に外出して頂いています。		

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
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	基本的にはホームが管理しています。一人ひとりの状況に応じて、買い物等では自分で支払って頂けるようにしています。		
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	ホームの電話は、希望されればかけられる体制です。手紙のやり取りは職員が手伝っています。		
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	安心感、生活感のある空間になっています。 居心地よく過ごせるような、家庭的な雰囲気をつくっています。		
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	共用空間にはソファを設置し、入居者様同士のコミュニケーションが取れるようにしています。また、一人になりたい時には気分を変え、個々の居室で過ごして頂けるようになっています。		
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	使い慣れた家具を持ち込んで頂き、ホームでの生活に違和感のないよう心掛けています。		
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	バリアフリー対策は取ってあります。トイレ、浴槽には手すりがついています。 一人ひとりの理解できる範囲を把握し、必要な部分の手助けをし、その方に合わせた対応を心がけています。		

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	48	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気分転換は行っているが他にもっとできることがあるのではないかと考えていく必要がある	現在行っている支援に満足することなく新しく行える役割、楽しみごとを見つけて、増やしていくことで気分転換の支援をしていく	一人ひとりの持っている生活歴、力を把握しながら新しく行える事を相談しながら役割を提供し気分転換などが行えるよう支援をしていく	12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、行を挿入して下さい。