

1 自己評価及び外部評価結果 (西)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2373500145		
法人名	社会福祉法人 知多学園		
事業所名	前山ホーム らく楽		
所在地	愛知県常滑市金山字前田129		
自己評価作成日	平成22年11月26日	評価結果市町村受理日	平成23年 3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=2373500145&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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成22年12月13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)】

前山ホームらく楽では、「ひとり一人が主役」をモットーによく笑い、よく話し、しっかり食べる。そんな生活を送っています。季節の習わし・行事・外出が盛んで、それぞれの希望に応じた企画で楽しんでいます。
できる事は自身で、できない事を支援しながらゆったりとした時の流れを大切に過ごして頂きます。近隣の方の来訪や季節の野菜の差し入れがあり、また、地区の行事へ入居者の方と参加するだけではなく、ボランティアとして協力しています。
区長や市の職員の方に運営推進会議へ参加して頂いたり、地域の医療機関との連携協議会へ参加するなど、地域との連携がとれています。

【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)】

民家改造1ユニットから新築2ユニットへ移行し、2年目を迎えた。これまでの歴史から、地域の社会資源として認知されるに十分な実績があり、地域との良好な関係も継続している。
近所の農家から新鮮な野菜が届いたり、度々自転車で訪れる地域住民がいたりもする。地域イベントへの参加も盛んで、祭りには利用者と職員が連れ立って出かける。さらに今年度は町内会の役員として集金係を引き受け、積極的な地域交流を実践している。
開設当初の早い時期からホームにおける終末期ケアのあり方を研究し、利用者・家族の要望に応える体制を整備している。利用者の高齢化・重度化に対応すべく、浴室を広く取って最新鋭の機械浴設備を設置している。

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

項目		取り組みの成果 該当するものに 印	項目		取り組みの成果 該当するものに 印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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	<ul style="list-style-type: none"> 5つの理念の中に「地域の一員としての生活を支援します」があり、地域行事や公益的取り組みをしている。 夏祭りや運動会などにも職員、入居者が参加して地域との交流を積極的に計画している 事業所理念を常に念頭に置けるよう掲示し意識して実践できるように努めている 	「利用者の一人ひとりが主役」を、ホームの理念の基本としており、その人らしさを支援する個別ケアの実践を通して理念の実現を目指している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	<ul style="list-style-type: none"> 地域の盆踊りやクリーン活動などに、入居者職員と共に参加している。地域の方が野菜やケーキの差し入れをしてくださる 地域の行事には積極的に参加し、職員だけでなく、入所者と共に交流出来るように心がけている 	民家改造1ユニットの従来のホームから、新築2ユニットへ移転して2年。地域からの信頼も厚く、ホームは移転後すぐに満床となった。町内会の役員(集金係)を引き受ける等、地域への取り組みも積極的である。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議などで認知症の方への理解を得ている。 今年度は認知症サポーター講座など地域に向けた取り組みは行っていない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 年4回パワーポイントを使った運営推進会議を実施。参加メンバーから質問の意見の時間を設けている。 運営推進会議では、報告や話し合う時間を設け、そこで頂いた意見をミーティングなどで報告し実践に活かされている 	3ヶ月に1度の開催であるが、会議メンバーの構成が多彩で内容の濃い会議が行われている。外部評価での気付きや指摘事項を検討項目に加える等、サービスの質の向上への前向きな姿勢が見られる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議などで市町村担当者(介護保険課)を招き報告する機会を作っている 	運営推進会議の開催日が土曜日に設定されているが、毎回行政担当者の出席があり、協力体制が整っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 徘徊をする利用者に対し、身体拘束は行わないが、エスケープ防止のため、玄関内扉の施錠は行っている。 掃除の際1時間程、非常口を開放している。 日中玄関は施錠していない、清掃中は内扉の電子錠も解除し窓やドアも開けている。徘徊する利用者も職員が見守り、声かけし、拘束のない生活を心がけている。 	玄関は施錠されていないが、利用者の安全を考慮して内扉には鍵がかけられている。ホーム内のミーティングや運営推進会議でも取り上げており、利用者には抑圧感を与えないよう、掃除中には施錠を解くなどの工夫が始まった。	施錠することの良し悪しだけを問題とするのではなく、施錠しないことの意義や施錠の目的、施錠による弊害等に意識を転じて検討していただきたい。今回の取り組み姿勢は秀逸。
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	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者虐待防止の研修会に参加してミーティングの時に話し合いをするようにしている。入浴時、更衣時に観察を怠らないよう努めている 虐待がないように、施設内研修を行っている 		

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
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	・権利擁護については理解しているが、実際に後見制度の必要性については、現状ではないと思う		
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	・ケアマネージャーが契約、解約前に御本人、又は御家族と、話し合いを重ね、理解して頂いた上で、契約及び解約を行っている		
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	・家族からの要望で職員達がどんな思いで働いているのか教えて欲しいとあったときは、職員全員がどんな思いで働いているのかを集計し、家族の方にお伝えした ・運営推進会議やホームの行事などで、職員の方からアプローチをかけ、意見を言って頂ける機会を作っている	運営推進会議が土曜日開催ということもあり、多くの家族の出席がある。席上、前向きな意見が多く出され、家族アンケートへの意見記述も多かった。	家族の意見で一番多かったのは、「夜間の勤務体制」への不安。勤務体制の変更(改善)が無理であれば、ハード面の充実等、家族を安心させるだけの説明が必要であろう。
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	・職員と管理者の間で面談を行い要望を聞く場がある。 ・月に1回職員ミーティングを聞いており、管理者は話し合いたい内容を事前に確認してくれる	会議に臨む事前の準備が行き届いており、出席者は十分な用意をもって会議に参加できる。職員ミーティング前の意見打診や、運営推進会議での事前アンケート送付が効果を挙げている。	
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	・年に二度人事考課で自己評価、代表者評価をし、その際面接にて職員の意向や仕事に対する考えを傾聴している		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・研修の後ミーティングで発表しみんなで話し合いの場を設けている ・職員が研修に参加できるように勤務を作ってもらえる ・法人内外の研修(外:現任研修)や講習などに積極的に参加するよう担当職員が計画している		
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	・グループホーム連絡協議会にも加入し知多ブロックの副支部長として活動している ・近隣の介護サービス機関との相互訪問もあり、また、グループホーム間での勉強会や連絡会などに積極的に参加している		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人表情をみて、声を掛けている。不安な事なども聞き、どうしたら良いのか職員同士で考える 不安を取り除き、とにかく話を聴くようにしている 入居前に面接を行い、心身の状況を把握している、入居当初の状況をしっかり観察し、早期に解決できるように努めている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 家族の方の不安、要望等は他職員にも相談する 面接、契約時、面会時、職員から声かけ不安や要望などに耳を傾け、早期に解決できるように努めている。 		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	<ul style="list-style-type: none"> 入居時に先ずケアプランを提示し、本人と家族が今希望していること、必要としていることかどうか確認をし、違っていた場合はその場で修正するように心がけている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者は人生の大先輩なので教えていただく事がたくさんあるのでお互いが支え合う関係づくりに留意している 御本人の「できる」ことをみきわめ、それを維持、向上できるように職員と共に生活していくことを念頭に入れケアするよう努めている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活を楽しく過ごすためにはどうしたら良いか家族の方に好きな物、趣味などお話を聞き参考にしている 御家族の面会や外出を多く持てるように働きかけ、御家族の存在がどれだけ大きいかを理解していただけるよう努めている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 友人や知り合いが面会に見えたら本人の希望を聞き対応している どなたがいつでもホームにきていただけるよう、面会時間も御本人の支障がない限り制限しないように努めている。また御家族の了承を得た上で、馴染みの店やご自宅の周辺へ出掛ける機会をつくるよう努めている 	ホームだけでは限界があるものもあり、家族の協力を得ながら、馴染みの関係継続の支援を行っている。この地へ移転後、畑仕事の人と知り合いになったり、度々地域の住民が自転車で訪れたりしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 役割分担等を通して利用者の方々同士の関係がうまくいくよう働きかけている 利用者同士の関係を考慮して食事の座る位置を決めている 職員が仲立ちとなり、支え合えるような関係作りをしている 		

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	・利用者が解約されても御家族の方と話をしたりしている ・いつでも相談していただけるよう退居される際声を掛けるようにしている。又、他施設へかわられても機会があれば、面会するよう努めている		
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	・常に自己決定を大切にしている。 ・本人の意向を把握し、利用者が暮らしやすい環境を作るよう努めている。また職員ミーティングで検討している ・アセスメント用紙を参考にしたり、御家族からの情報で、思いや希望などを把握しケアプランにかかげ、実践するように努めている	日々のケアの中で、外出希望等の利用者の意向をつかんだ時には、「介護記録」へ記録している。また、思いや意向をつかんだ職員から計画作成担当者へ情報伝達し、介護計画に反映させる仕組みもある。	
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	・ケース記録、家族歴等から生い立ちを把握出来ている。 ・プライバシーに配慮しつつ本人や家族の方にお話を伺う ・アセスメントシートから生活環境や生活歴などを確認している		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・各利用者が出来ることや、やりたいことの把握を職員で共有しようと活動している ・個人記録や介護日誌で一人一人の現状を把握するよう努めている ・一人一人の能力や認知症の度合い、ADL等直接的なケアだけでなく、個人記録なども参照しながら把握に努めている		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・職員ミーティングで意見交換やカンファレンスを行っている ・ミーティング等で、ケアプラン作成前に意見を聞き御本人や御家族の希望を取り入れ作成するよう努めている	介護計画の定期的な見直しは原則6ヶ月毎ではあるが、入院によるADL低下や病状の悪化、意向の変化等にも対応して計画の見直しを行っている。	その人らしさを支援する「個別ケア」は、思いや意向をいかに介護計画に反映させるかが焦点となる。その人にしかないプランの作成を待ちたい。
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	・日中の気づきは個人記録に詳しく記入し情報を共有している ・個人記録にケアの実施の結果や御本人の反応を記録し、それを元にケアプランの見直しをしている		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・本人や家族の意向を聞き、その時々合わせた支援をするよう心がけている ・御本人の状況や、健康状態に合わせ、入浴の時間や日にち、散歩の時間など臨機応変に対応するようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・地域の方の支援で月に2,3回民謡などの先生に指導していただいている。 ・入居の方それぞれの能力や、状況に合わせ、様々な地域活動に参加している		
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	・かかりつけ医と関係を築き、利用者に変化があった場合に対応の仕方などを聞いている ・入居前の身体状況の把握できているかかりつけ医を引き続き受診する様にし、日々の健康状態を御家族又は、スタッフより報告しその時の健康状態を知っていた上で受診できるように努めている	ホーム提携医の往診が月1回あるが、利用者個々の定期的な通院診療や専門医への通院付き添いは家族対応としている。家族の通院付き添いは、利用者と家族とのコミュニケーションの場ともなっている。	
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	・情報や気づきを介護日誌に書いたり、看護師に相談したりして指示を受けている ・その都度健康状態に変化があった場合、看護師に連絡し指示を受けるようにしている(24h体制)		
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。	・入院時サマリーを提出し利用者様を把握していただくようにしている、入院中も来訪し、病状の経過を伺いながら退院間近には退院カンファレンスを行っていただくようお願いしている、又関係する医療機関の連絡会議に出席している		
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	・入居時に「事前指定書」に現在の意向を記入していただき、重度化、終末期のあり方について考えていただいている。そのような状況になった場合あらかじめ、意向を確認しそれに沿ったケアができるよう努めている	ホームが開設されたかなり早い時期から終末期のケアを研究しており、地元の大学との共同研究も行った。職員の介護力量も高く、利用者・家族の要望には応えられる体制をとっている。	
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	・定期的に行っていないが、身につける訓練を行っている ・利用者に急変などがあった場合は管理者、もしくは看護師へ連絡するようにしている。		
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	・深夜火災を想定した避難訓練を行っている ・定期的に訓練を行い、その際、地域の方々とともに協力し合い実施している。	夜間想定避難訓練を実施した際、地域住民には案内してなかったが、応援に駆け付けてくれた人がいた。職員間の通報・連絡訓練ではミスが出たため、今後の大きな反省材料となった。	夜間の災害発生時には、地域住民の協力が不可欠であるが、訓練への参加時を利用して“応援者の役割”を明確に周知・理解してもらうことも必要となる。

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	<ul style="list-style-type: none"> 職員は利用者一人一人にあった声かけをするよう心がけている その方の立場や、生活歴を把握した上でコミュニケーションをはかり、信頼関係を築くようにしている 	職員は利用者を敬う気持ちを持っており、呼びかけや言葉遣いも適切であった。1日の過ごし方や今すぐにやりたいことなど、利用者の自由意思を尊重した支援を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人がその場で希望や思いを言いにくい場合、居室や事務所等で話を聴いている 介護者が決めつけるのではなく、「どうして欲しいのか」を言葉や表情、態度からくみ取りそれに添え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	<ul style="list-style-type: none"> 個別性を尊重し、希望を受け入れている 利用者の体調や気分に合わせて生活している それぞれの生活パターンを把握し「みんな一緒に」ではなく、その方のペースで日常生活が送れるよう支援している(例食事、昼寝) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の着る物は職員と一緒に選んだりしている。支援の必要などに手伝うようにしている 着替えの際、御本人が選ばれた物を優先し、職員はそれが時期や状況に合った物か判断し御本人と一緒に変更している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の好みや苦手な物を踏まえ楽しく食べれるよう工夫している 季節物を多く取り入れ、時にはホームで利用者の方と収穫した物を料理に使っている。また味付けや盛り付け、後片付けも職員と共に行っている 	食事の準備では、小皿におかずを盛り付ける利用者の活きいきとした姿が印象的であった。誕生会の献立は、利用者の好みを聞いたうえで計画される。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 観察、聞き取り、記録等より本人の好みを把握して、食が進むように工夫している 一人一人に合った食事量や水分量を提供している 		
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、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	<ul style="list-style-type: none"> 本人にケアをしていただき、その後は職員が口腔状態を確認している 毎食後、一人一人口腔ケアを行い、その方の能力に応じた口腔ケアを実施している。又、口腔内や歯に異常がある場合はかかりつけの歯科医に相談している 		

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
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	・排泄チェック表を使用し、その方の排泄パターンの把握に努めている。又、利用者の方の状態に応じたオムツ、リハビリパンツ、尿パッドを使用している	尿意のない利用者であっても、極力トイレで排泄してもらうことを基本としており、排泄パターンを把握して声かけやトイレ誘導を行っている。	
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	・野菜を多く取り入れたメニュー作りに努め、十分に水分補給できるよう注意をしている。又散歩やレクリエーションを日課とし運動する機会を作っている。内服の内容や身体の状態により便秘になった場合は看護師から指示を貰ったり、対応して貰うようにしている。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	・入浴を拒む人には言葉かけや対応の工夫により一人一人に合わせた入浴支援をしている ・現在は入浴する日が基本的に決められているが、本人の気分などで時間をずらしたり、曜日を変えたり、また、一番風呂に入って貰ったりしている	ほとんどの利用者が週に2回程度の入浴である。通常は午後入浴が基本であるが、夏場は午前入浴もある。広い浴室に最新鋭の機械浴設備が導入され、重度化した利用者への大きな支えとなっている。	
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	・個々の希望に応じて、寝具を調整したり冷暖房を使用している ・日中ウトウトする方は無理に起こすことなくゆっくり過ごせる様支援している。夜間も眠気をもよおした際に居室に誘導している		
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	・処方箋や看護師により内服の効用や副作用について把握するように努めている。内服が確実に投与できるように対策を練り実行している		
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	・好きな外出、得意な家事や野菜作りなどに参加していただいている ・アセスメントを参考に、入居前の生活に近づけられるよう家事や得意なことを実行出来る機会を作っている		
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	・散歩に行けるような天気の際は利用者の希望をとり散歩に出掛けるようにしている ・毎日の散歩が日課になっている。ボランティアの協力もあり外食も楽しんでいる ・職員が買い物に出掛ける際、数名の利用者と一緒に出かけている。ときには外食やお茶に出掛ける機会も設けている	天候に恵まれれば、散歩は日課となっており、足腰の丈夫な利用者が車いすを押す姿も見られる。食材の買い出しに同伴したり、外食や喫茶店へ出かけたり、地域の祭りに参加したりするなど、外出支援には積極的に取り組んでいる。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の財布で外の自販機でジュースを買ったり、移動パン屋さんで本人の好きなパンを購入したりしている ・外出の際、お金の管理が可能で御家族の了承を得ている利用者に関しては好きな物を購入する機会を設けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・早朝や夜遅くでない限り電話が出来るよう支援している ・御家族の了承を得た上で、事務所の電話をいつでも使用出来るようにしている。利用者宛の手紙が届いた場合はお返事をだしていただけるように職員から声を掛けている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスにならないよう落ち着いた暮らしの場を整えている ・リビングや廊下には季節毎の展示物を掲示しなるべく自然な明かりや、室温に保てる様入居の方々の意見を聞きながら配慮している 	ホール、リビングは天井が高く、広々としており開放的である。床は全てカーペット敷きとなっており、温かな空気を包み込んでいる。ホームの周辺には大きな道路もなく、気になるような騒音は全くない。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・普通の机、椅子以外にソファもあり、気の合う方向士がゆったりとお話する空間を作っている ・リビングにソファを置き、利用者同士がくつろげる空間を設けている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望を伺い、使い慣れた寝具を使ったりしている ・入居の際、馴染みの物や安心する物を持参していただくよう御家族や御本人に勧めている。御家族の写真を室内に貼ったり、TVを持ち込んだりして貰っている 	それぞれの居室には、部屋毎に個別の名前がつけられている。曾孫の写真が大事に飾られており、孫から送られてきた“絵”が、何枚も壁に貼ってあった。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・安全のためIHクッキングヒーターを使用している。 ・全バリアフリー、廊下に手すりの設置等安全に配慮した作りになっている。 		

1 自己評価及び外部評価結果 (東)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2373500145		
法人名	社会福祉法人 知多学園		
事業所名	前山ホーム らく楽		
所在地	愛知県常滑市金山字前田129		
自己評価作成日	平成22年11月26日	評価結果市町村受理日	平成23年 3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=2373500145&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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成22年12月13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)】

前山ホームらく楽では、「ひとり一人が主役」をモットーによく笑い、よく話し、しっかり食べる。そんな生活を送っています。季節の習わし・行事・外出が盛んで、それぞれの希望に応じた企画で楽しんでいます。
 できる事は自身で、できない事を支援しながらゆったりとした時の流れを大切に過ごして頂きます。近隣の方の来訪や季節の野菜の差し入れがあり、また、地区の行事へ入居者の方と参加するだけではなく、ボランティアとして協力しています。
 区長や市の職員の方に運営推進会議へ参加して頂いたり、地域の医療機関との連携協議会へ参加する

【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	<ul style="list-style-type: none"> ホーム独自の理念を掲げ、日々働く中やミーティングなどで繰り返し理解を促すことでケアや行事などに活かすように努めている 中学生のボランティアも積極的に受け入れている(市内の事業所で最も受け入れている)学校からも良い評価を受けている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 地域コミュニティに参加し、地域行事の準備、後片付けにも貢献している。神社の清掃に職員利用者も一緒に参加している 区委員として行事や清掃活動に参加すると共に散歩や外出により地域の方と接する機会もあり、差し入れを頂いたり、声を掛けて頂ける 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議において、日常生活やレクリエーション、行事の様子をパワーポイントで紹介している。 夏休みボランティア体験や施設訪問により、毎年たくさんの中학생や高校生がボランティアとして訪問して下さり、認知症の方と接する機会になっている。 		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	<ul style="list-style-type: none"> 会議において、行政、地域の方々御家族から意見を頂き、サービス向上に活かしている 会議では事業報告として、行事や事故、ヒヤリハット、外部評価などを取り上げ、御家族など会議メンバーから意見や質問、要望も都度活かしている 		
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議において、日常生活の中で生活活動をしていただいている様子や地域の行事に参加している様子等をパワーポイントで紹介している 認定調査で来訪されたりした際にホームの状況を伝えると共に、市主催の研修などへ参加するなど積極的に交流を図っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 玄関の常時開放までは至っていないが、ベット柵、車イスベルト、つなぎ服などの身体拘束を一切行わず、ケアの工夫を行い、利用者の尊厳を職員全員が意識している 身体拘束に関する勉強会に参加し理解を深めると共に、安全面に配慮し一時的に玄関を開放するなど工夫している。 		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> 職員全員が常に利用者の尊厳を意識し、職員同士教え合う事の出来る体制を作っている。新人教育においては特に重視している 勉強会やミーティングを通して理解を含めケアに活かすよう努めている 		

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	・管理者や一部職員は法人内で行われる勉強会において学んだりする機会はあるが、現在の利用者に対象となる方がおらず、活用の支援までに至っていない		
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	・昨年度、新規オープンした際利用料が増加したが、全ての家族が維持し契約を続けている。十分説明が行われたと思う ・入所、退所時及び変更があった際には利用者や家族へ懇切丁寧な説明を行い納得が得られるよう、十分な時間を作る努力をしている		
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	・運営推進会議だけでなく、日頃御家族が面会に見えたときに利用者の日々の様子など伝え、御家族より都度、意見や要望を聞き出せる様配慮している。また、それらを職場内で検討し活かしている		
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	・毎月の施設内ミーティングで職員の意見を聞き、他にも相談、意見を受け入れる機会を設けている ・日々働く中、及び職員会議や人事考課の際に意見など聞き出し反映させている		
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	・施設長は管理者や職員個々に面談する機会を設けている。個々の実績を評価し職員がやりがいの持てる職場環境の設備に努めている。 ・年に2度の人事考課を行い上司との面接により個々の目標や実績、希望などを協議する場を設けている		
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	・施設長は管理者を通じてそれぞれの職員の段階に合わせた研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニング出来る機会を設けている。 ・定期的に法人内外の研修に関する案内があり、研修を受ける機会が確保されている。		
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	・研修の機会を与えて頂き、同業者と交流し、勉強会、情報の交換が出来ている ・認知症グループホーム連絡協議会や地域の病院主催の連絡会議などに参加することで交流できている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人とコミュニケーションを図り信頼関係を築き、困っている事、不安なこと、要望を遠慮なく教えていただける。それらの訴えを受容し本人の安心を確保出来る関係づくりに努めている ・可能な限り、入所前に本人の訪問をして頂き、家族やケアマネと共に本人の気持ちを聞き出し安心納得の上でサービスの利用を開始して頂いている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族とも信頼関係を築き、不安、要望などを遠慮なく訴えていただける。それらを受容し答えていけるように努めている ・電話だけでなく、必ずホームに訪問をして頂き、家族の気持ちを受け止める努力をしている。また、ゆっくりと十分な時間を確保して入所を検討できるように対応している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランにそれぞれが必要としている、医療的なニーズ、介護的なニーズが反映されており、新たなニーズの把握にも努めている。 ・本人、家族、担当ケアマネの方と十分な話し合いを行い、必要時は他サービスの情報提供を行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームを共同生活の場として考え、話し合い入居者から学ぶ姿勢を持っている ・ご飯を盛りつけるのを手伝っていただいたり、テレビ鑑賞やレクなどを一緒に行う ・個々の出来ることをみつけ、可能な範囲で行っていただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族とのコミュニケーションを大切にし面会に来やすい関係、雰囲気を作っている。情報交換を大切にしている ・家族の生活スタイルも考慮しながら、本人の病院受診や外出、買い物などを家族の方に依頼したり、行事に参加したりする中で今までの関係が続くよう努めている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や来訪者が見えるときちんと対応し入所者が電話をしたいときは電話を使ってもらっている ・年賀状のやりとりやお墓参りなど行えるよう支援している。 ・利用者と情報交換して、できれば馴染みの場所へ連れて行ってもらえるように支援に努めています 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・仲のいい入居者、気の合わない入居者、誰と誰がそのような関係かを把握し、食事の席の配慮をしたり、支え合える配慮をすることに努めている ・必要時は仲介に入り一緒に生活する仲間という事を理解し助け合える様努めている 		

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
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	・契約が終了しても本人、家族との縁を大切にし、訴えを受容、共感し、良い関係を継続している ・他施設や同法人の他事業所へ移った後も面会に行ったり、家族と話したりすることもある。		
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	・日々の会話や家族との会話の中でその時に利用者が何を必要としているか等把握するよう努めている ・本人の希望、意向を話し合っ、本人の気持ちを理解するように努めている		
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	・本人や家族に子どもの頃の話や今までの暮らししてきた環境を聞いている ・入所時、担当ケアマネや家族にも聞き、又日々の生活の中でコミュニケーションを図り把握するように努めている		
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	・生活活動、レクリエーションなどを通して本人の心身状態、残存機能の把握に努めている。 ・各職員が個人記録にその日の出来事や活動を記入し、情報共有する中で把握するよう努めている		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・本人の状態の変化、残存機能、本人の生活に対する希望などを考慮したケアプランを作成し月一回のミーティングで見直しを行っている ・常に家族や主治医と連絡をとり、本人の意向に沿える様、職員間で話し合いをしながらプランに反映させている		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・毎日個人記録に個々の様子やケアを記入し又申し送りノートやミーティングの場でも情報を共有することでケアに活かす様努めている ・個別記録の記入を實踐し、介護計画に問題があれば、職員間に情報交換を検討しています		
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	・人間関係に悩んでいる利用者、ストレスをためている利用者があり、席を変える、あるいは日中フロアを変わってもらうなどの対応をしている ・柔軟な支援が行える様、家族の方の要望を聞き、できるだけ叶えるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	<ul style="list-style-type: none"> 心身の力を発揮できている利用者はあるが、まだ、発揮できていない利用者もあり安全を考える上でも今後ボランティアなどの協力が必要 地域コミュニティや地区の行事に利用者と共に参加している ある入居者の方の、以前から通われていた美容院の方の協力を得ている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 急変時には連絡できるパイプラインが出来ている。適切な医療を受けられるよう本人の状況を受診時に説明している 本人、家族の今までのかかりつけ医との関係を大切に、家族に受診の付き添いをしていただいたり、必要時には主治医へ手紙を書き日々の生活状況を伝える事で適切な対応をしてもらえるよう努めている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 特変のあったときには必ず申し送ることの出来る体制ができている。又医療的な相談も出来る体制が出来ている 利用者の様子を注意深く観察し、小さな変化でもすぐに職場内の看護師に伝えて適切な対応が出来るよう努めている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 入院中は担当の看護師と情報交換が出来る体制を作っており、必ずお見舞いに行き、入院中の情報が得られる体制を作っている 入退院時には医療機関と情報共有を行い、また医療機関主催の連絡会議にも参加し交流するよう努めている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入所時よりホームでの医療行為が不可能ということは家族へ説明し本人家族の意向を把握している。またターミナル期には家庭医の協力により、可能な限り本人、家族の意向に沿ったケアの実施に努めている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> AED研修、その他緊急時の対応の研修に参加し実践力を職員が個々で身につけている 研修への参加を行っているが、急変や事故が少なく、また、訓練の場も定期的には設けていないため実践力の養成とまでには至っていない 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に防災訓練、避難訓練を行い地域の方にも参加していただいている 避難訓練を定期的に行っているが、実際に起きた場合、全職員が適切に対応出来るかは不明。近隣の方は訓練の時にも気に掛け見に来てくれた 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の人格を尊重し、本人のプライド、誇りを損ねない対応を心掛けている。又、プライバシーを尊重した対応を心掛けている 脱衣介助の時も自分で脱衣したいのであれば見守りで行う。無理な人は脱衣を手伝う 利用者の生活歴などを把握し、その人に合った対応を心がけている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 自己決定や本人の意志を尊重し、出来る限りそれらが実践できる配慮を行っている 食事や服、室温、イベント参加など入居者のこだわりを聞くよう心がける 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人のペースを大切に職員側の都合や事務を優先することを無くし、入居者の希望にそった対応を行っている 利用者のペースを尊重した対応に心がけ気分の優れないときには居室で食事をしていただいたり、休んだりしていただいている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 行きつけの美容院がある方には、そこへ通ってもらっている。男性の方にはひげそりを自分でやってもらっている。自分で整える事が出来ない方は職員が手助けしている 入所者に「この服でいいですか？」と聞いてから着て貰うよう心がけている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の好みを聞き、彩りや盛りつけ方を考えながら一緒に準備いしたり片付けををしたりしている。利用者さんと育てた野菜と一緒に収穫し料理でお出しする 利用者と共に準備、片付けを行うことを常に意識している。その中で利用者が自己決定し、自分の意志で準備や、後片付けをしやすい雰囲気を作ることが出来る様心掛けている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 職員同士で確認しながら記録もとりながら一日の摂取量を把握している。食べが悪いときには好みのものをだしたり、一人一人の状態に合わせ対応している 一人一人の好みを把握し記録する、好みの飲み物や、温かさ、冷たさを意識した対応をしている。又一人一人の運動量や習慣に応じた食事支援を行っている 		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	<ul style="list-style-type: none"> 毎食後、一人一人、本人の自立度、力に応じた口腔ケアを行い、口腔内の清潔確保に努めている 食後に口腔ケアを行うよう声かけしたり、食事の様子観察や言葉かけにより、口内状態を把握するよう努めている。また必要時には介助したり、歯科受診できるよう手配している。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の排泄パターンを把握し、排泄に於いて自立に向けた支援を行っている。オムツの使用を減らすことが可能か否かを見極め又、本人の不快を減らす意味でも自立に向けた支援を行っている。 排泄状況や本人の希望により、排泄用品の使用や中止を支援している。また必要な方には自室にポータブルトイレを置き、夜間使用していただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 便秘の予防として飲食物の工夫や運動、トイレ排泄の習慣を心掛けている。便秘の対応としてまず何日間排便がないかを把握し飲食物の工夫、腹満の確認している。食事、水分のチェック、運動を看護師と相談の上行い、予防に取り組んでいる 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人の希望を聞きその都度対応している。ゆっくりつかりたい人には順番を後に回す等の工夫をしている 個々の生活習慣や希望にそった対応を心掛けている。又、生活を単なる生活手段としてではなく、入浴を楽しんでいただく配慮を心がけている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣やその時々状況に応じ安眠できる対応を行っている。日中の生活も観察し夜間に安眠できる工夫を行っている。 本人の体調や気分に合わせて、自室で休まれたり、リビングで転寝されたりすることを可能な限り邪魔することなく支援している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人が使用している薬の目的や副作用、用法、用量を理解し、服薬の方法、注意や状態の変化の確認に努めている 処方箋が事務所にあり、職員がいつでも見られるようになっている。服薬時は本人がきちんと服薬出来ているか確認している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本来の生活歴、残存機能、趣味を知りそれらを活かした役割、楽しみのある生活を送れるように支援している 好みの食べ物や、趣味など、利用者の方と情報交換をして、一緒に料理をしたり、裁縫をしたりして気分転換の支援をしています 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の希望やその日の個々の体調を配慮し散歩や庭での園芸活動に参加してもらっている。地域の人々とふれあい、外出しやすい環境、関係作りに努めている 職員が買い物に行くときに入所者についてきてもらったり、散歩の時足が不自由な人は車イスで外へ出かけてもらっている 御家族との外泊やボランティアの方との外食など、希望に合わせて支援出来るよう配慮している 		
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> 一部の利用者に限るが、本人の金銭管理の力に感じお金を持っていたい。パンの訪問販売を楽しみにしている方もそのような意志を大切にしている 本人の希望に合わせ、家族の協力を得ながら施設でお小遣いを預かり、必要時には本人の意志でジュースやパンを買ったり、おやつを買ったり出来るよう支援している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人の希望や家族の意向に合わせて可能な限り自由に電話できるよう努めている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 共用の空間には毎朝掃除し気持ちよく過ごせるようにしている。汚れた場合はその都度きれいにするようにしている。 季節に合わせた飾り付けや空調管理を行い調理する音や匂いを感じられる空間作りに努めている 		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ソファがあり、おしゃべりがしたい人は自然にそこに集まり過ごしている 気のあった利用者同士で話をしたり、共同作業(洗濯物畳み、食事の準備など)を行って頂いたり、居室でほっと出来る時間を作るなどの配慮を行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人が使用していた家具、写真などを置いていただき居心地よく居室で過ごせる工夫をしている 家族の協力のもとラジオや人形など本人の持ち物を持ち込んでいただき、自分で管理できる様支援している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 環境整備を心掛け、事故の可能性を出来る限り少なくし、職員の配置、リビングを見守ることの出来る工夫、声かけを行っている。生活活動を行っていただく際も環境整備、見守りを行うことで安全に自立した生活を送れることが可能になっている 		

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	35	火災時の避難訓練を夜間想定で行っている。消防署の職員に指導を仰ぎ行っているが、非常時の際には地域の方の協力が必要。	地域の方に協力を仰ぎ、避難訓練に参加していただく。	避難訓練に参加していただき、その際に施設の現状や災害時に協力して頂きたい内容を説明する。	12ヶ月
2	26	ケアプランについて、身体面へのアプローチが多く、「その人らしさ」に対するプランの作成が少ない。	「その人らしさ」が反映されているケアプランを作成する。	アセスメントや生活歴をしっかりと把握したうえで意向や意見を意識的に傾聴する。その情報を記録に残し、ケアプランの作成時に取り入れる。	6ヶ月
3	6	玄関を出るとすぐに車道と河川がある為、安全のため通常時は玄関の内扉を施錠している。定期的に内扉を開放しているが、抑圧感の払拭までは至っていない。	抑圧感を感じる事のない様に取り組み、安全と自由な暮らしを大切にする。	定期的な内扉の開放は今後も続ける。希望がある場合には付き添い、一緒に外に出る様にする。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。