

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	2376400228		
法人名	有限会社 ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム 長篠の家(1号館)		
所在地	愛知県新城市長篠字西野々42番地の1		
自己評価作成日	平成23年10月22日	評価結果市町村受理日	平成24年 1月 4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.kaiyokuhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=2376400228&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市長篠区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年11月22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)】

地元の理解者や協力者が増え、各種野菜や備品等の差入れを頂いている。また、健康面に対しても月2~4回、提携病院の往診もあり入居者が安心して生活できる配慮をしている。地元ボランティア団体も4団体となり、唄や踊り等やお話相手も行ってもらっている。家族や知人の面会も多く、外出なども多い。実習生の受入れ指導も積極的に行っている。サービスの質向上のために看護師を採用、職員の常勤比率を高めたりしており、利用者・家族に対して安心して頂ける体制をとっている。地域行事への積極的参加(防災訓練・JA祭り・しんしる節句まつり等)を行っている。外出・外泊の機会を少しでも増やせるよう、家族の協力も得ながら取り組んでいる。各季節に合った行事の企画・実施、食事の提供に心掛けている。

【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)】

年度方針で『外出の機会を多く取り入れて行く』と宣言し、日常的な散歩では、元気な利用者は事前に食べたい物を聞いてグループ化して外食を兼ねて出かけ、足腰の悪い利用者は道路向かいのコンタック(地域名産品販売所)に出かけている。食材の買い物に業務用スーパーまで片道40分かけて出かけている。全体外出としては行事計画に沿って出かけている。
 家族へは、「長篠便り」で行事等全体の報告をし、利用者の日常を「〇〇様の情報発信」でさらにきめ細かく(健康面・食事量・日常生活・人間関係等)報告している。
 この結果、家族アンケートで厳しい評価を受ける『外出』でも、全て満足の評価を受けている。

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、活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	穏やかに、ゆったりと、その人らしく生き生きと楽しみや張りを増すことをモットーに心がけている。ホームの会議と日々の生活の中で理念を話し合い、利用者に対して実践している。理念の掲示をしている。	事務室の目のつきやすい場所にホームの理念と、理念を展開した年度目標を掲げ、達成に向けてチャレンジしている。	理念・年度目標は、利用者・家族にも分かりやすい場所に掲示し、ホームが一丸になって目標に向かっていく様子を、職員以外にも周知される事を期待したい。
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	散歩や買物時、隣近所の方との会話やお祭り、地域防災訓練・JA祭・しんしろ節句祭り等の行事に参加。地域ボランティア団体、小学生・高校生との交流を図っている。	区長の計らいで市の広報や社協便りも配布され、各種行事に参加している。小学校のボランティア・高校の実習を受け入れている。近隣での見守り体制を考え、コンビニ・JA・GA等に協力をお願いしている。	利用者は多くの地域行事に参加しているので、今後は、地域住民にホームに足を運んでいただけるように、イベントの開催情報等を地域に向けて発信することを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域行事等に積極的に参加させて頂いている。認知症等介護が必要となった人の相談やサービス事業所などを紹介している。また、人材育成の一貫として実習生受入れや職場体験を行っている。運営推進会議にて情報提供している。		
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	地域推進会議に於いて全て報告や話し合いが行われ、こうしたら良いとかの意見があれば、職員と話し合い実行している。防災対策として、今後、カセットコンロやLED懐中電灯設置を検討している。	ホームからは、「ソファ・タオル」が必要となるので不用品の寄付のお願い、利用者の見守り隊のお願い等をし、利用者からは行事計画を分かりやすい場所に掲示して欲しい等、双方向の有意義な発言が出ている。	
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	運営推進会議の情報提供を行い、当施設の実情を報告している。市担当者の方には、いろいろアドバイスを頂き改善する所は改善するよう心掛けている。また、運営規定の変更や事業所更新も適時行っている。	会議には包括が必ず出席している。又館長は議事内容を市担当者に説明し、受付印を受けた議事録を出席者に配布している。市担当者はホームの状況を良く理解しており、適宜アドバイスを頂いている。	
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	社内教育研修(採用時、通常年2回・朝礼)・実践が徹底されている。	「どういったことが身体拘束になるか」を勉強会や朝礼での事例説明で学び、職員の理解に役立てている。利用者の状態(転落等やむを得ない場合)によっては、本人・家族に説明し同意を得てケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内教育研修(採用時、通常年2回・朝礼)・実践が徹底されている。		

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	社内教育を実施し、各職員の知識レベルUPが図られている。		
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	入居契約時、契約書に基づきキーパーソン(家族)に説明及び質疑応答し納得して頂いた上で契約している。利用料変更も説明して同意を頂いている。		
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	意見箱設置や日常生活の中で各職員が各利用者さんより意見や要望を聴き満足が得られるように対応している。面会時、家族の方には、ホームに対しての意見を聞くことに心掛けている。「長篠だより」や個人情報発信を家族に対し実施している。	毎週見える家族には職員が状況を説明し、家族の意向・思いを伺っている。遠方(東京・名古屋)の家族にはホーム便りでホーム全体の動きを伝え、さらに「個人情報発信」により、利用者の日常生活を伝えている。	
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	職員会議を月1回行い、それを通して各意見を聞き対応している。	管理者は職員の意見を尊重し、ホームの運営に反映させようとしている。日常的にはリーダーを通して職員の意向を把握している。月1回の会議では活発な議論が行われている。	
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	各職員の労働環境を考慮した勤務形態をとっている。勤務状況を把握・評価し、給与・賞与に展開している。		
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	能力に応じて本部・事業所内・外部教育参加(定期・不定期)にて人材育成を図っている。自己研修レポート提出による報奨金制度(3回/年)があり、資格取得もサポートしている。事業計画に盛り込み実施している。		
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	市や社協主催の事業所会議などに出席しお互いに情報交換している。		

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
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	入居説明・契約時に本人にフェイスシートに基づき情報を得てサービスに展開している。		
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	入居説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシートに記載してサービスに展開している。		
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	入居説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシート・アセスメントに記載してサービスに展開している。		
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	職員と一緒に買物・耕作活動・掃除・洗濯物干し、たたみ等行っている。		
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	面会時、家族へ本人の生活状況を報告し、家族から意見を頂きサービス提供に生かしている。また、家族と外出する場合にも支援している。		
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	知人・友人の面会が自由に出来ている。地域内での外気浴・散歩・買い物・地域行事参加を通して地域内の交流が図られている。	日常の散歩で道路向かいのコンタック(地域名産品販売所)に行き、知り合いも多いので会話が弾み、元気な利用者はJAの職員と話をしていける。イベント・買い物に出かけた折は、馴染みの人との交流を楽しんでいる。	
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	日常生活の中で共同作業が出来るよう支援している。(洗濯物干し、たたみ、掃除等)		

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	退居した家族からの相談やお礼の電話を頂く方もいます。		
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	日常生活では、各職員が各利用者よりニーズを汲み上げて可能な限りサービスに盛り込み支援している。	日々の支援の中で把握した利用者の思いや意向は「気づきノート」に記録し、情報として共有すべきものは会議で周知徹底している。	
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	フェイスシートを基に利用者との会話等を通じ、これまでの暮らし方、馴染みの暮らしの把握に努めている。又、新たな事実が分かった時点で記録している。		
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	生活リズムを大切に、日常生活では心身の状態を観ながら残存機能力に応じて生活支援している。		
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	アセスメントやモニタリング・本人家族の意向聴き取り・職員カンファレンスを実施して介護計画に展開している。	利用者・家族の思いに沿った計画は日々の支援に活かされ、家族にも十分な説明がされている。家族アンケート「3項：介護計画を分かりやすく説明」でも、殆どの家族が「大いに満足」と答えている。	
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	介護記録及びカンファレンス内容に基づき介護計画を作成している。入院して退院した場合には、介護計画を再検討している。		
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	病院受診付き添いは、基本として家族対応であるが、都合のつかない場合は、職員対応している。外食を10月より実施。		

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、小学生ボランティア・高校生実習を含め、積極的に受容れている。自治会の地域防災訓練、消防との避難訓練、祭礼等に参加したり、公園や神社など散歩している。		
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	かかりつけ病院と連携を図り支援している。月2～4回の往診がある。個人のかかりつけ医については、職員または家族が付き添っている。	殆どの利用者が提携医をかかりつけ医としている。毎週提携医の往診があり、それぞれのユニットは隔週の往診となっている。専門医への通院の付添いは、家族が対応している。	
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	提携病院(星野病院)の月2～4回の往診にて医師及び看護師と連携を図り支援している。緊急時と同様。体調の変化に応じてすぐに相談し適切な指示を受けている。看護師の資格がある職員を有効に活用し、ケアに活かしている。		
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。	医療機関及び家族との連携が図れている。医療機関・家族との連絡を密にし、情報共有に努めている。		
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	早期段階から家族・医師と繰り返し話し合いを行い、方針に沿って支援している。	館長は看取り対応の方針を持っており、入居時に重度化した場合の対応について説明し看取り希望の有無を確認している。前もって家族・主治医・ホームと話し合っ連携を取り、状態が変わったらすぐ動ける体制を作っている。	終末期のあり方については、前向きな職員・消極的な職員もいると考えられる。全職員に館長の思いを伝え、意思の統一のためにもホーム内の研修を行い、その時に備える事を期待したい。
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	マニュアルに基づき対応している。マニュアルは事務所に掲示してある。		
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	地域推進会議で話し合いや地域防災訓練を行っている。消防署の指導のもと、避難・消火訓練を年4回実施している。地域・消防との協力体制は整っている。	夜間想定避難訓練を年4回実施している。運営推進会議で避難訓練の前後に計画・結果報告が行われているので、運営推進会議では殆ど毎回避難訓練の話題が出ている。	夜間帯の限られた職員体制での避難誘導の限界を具体的に把握し、課題を運営推進会議に報告して町内の協力が得られるように働きかける事を期待したい。

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	プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を守るよう徹底している。マニュアルで職員に研修している。	利用者の尊厳に配慮し、トイレ誘導時の声掛けや部屋に入る際のノック等プライバシーに気を使っている。ホーム便りへの掲載に関して、家族に記載の同意を頂いている。	
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	各職員が利用者の希望を聴き取り、可能な限りの支援をしている。自己決定できるよう選択してもらっている。		
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	当施設の運営ルールに基づき、可能な限りその人らしい暮らしの支援をしている。		
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	本人の意思を尊重し、その都度職員が対応している。		
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	各人、その日の心身状況に応じて買い物・調理・盛付・配膳・片付けを一緒に行っている。年2回嗜好調査を実施して評価の低い所は、改善に努めるようにしている。	食事場面が楽しみの場であること、「力」の発揮できる場面であることを職員は認識している。その日の心身状況・力量に合わせ、調理・盛り付け・準備・後片付けを利用者と共同で行っている。	
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	栄養バランスに配慮しながら一人ひとりに合わせた食事量を提供している。一日の水分摂取量を1.5リットルを目安に摂取している。利用者の活動量に応じて栄養・水分補給している。		
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	起床時のうがい、毎食後うがいや歯磨き・義歯洗浄を声掛けし、1日の終わりには入れ歯洗浄をし除菌している。		

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	個人個人の身体状況や排泄パターンに合わせて支援している。人によってポータブルトイレが必要な人には、用意したり、失禁パンツなどを利用したりしている。	排泄チェック表に基づき、パターンを把握し一人ひとりに応じた排泄の自立支援を行い、トイレ排泄を大切にオムツの利用は極力避けている。外出の際、トイレの近い利用者は念のため紙パンツを持参している。	
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	野菜など繊維質が多いを献立にしたり、水分摂取、適度な運動(散歩、ラジオ体操など)で身体を動かすようにしている。必要に応じ腹部マッサージや医師から便秘薬を処方頂いている。		
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	毎日、入浴可能ですが本人の意思を尊重し、無理強いをせず、ゆったりと入浴できるよう心掛けている。	毎日の入浴を基本にしている。熱い湯の好きな利用者は順番を早めに、ぬる湯の好きな利用者は遅めにと、好みに合わせている。入浴を拒否されても無理強いせず、声掛けのタイミングや関わり方を工夫している。	
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	利用者の生活リズム・体調に合わせて休息し、安眠できるよう個々に快適な室温・湿度・明るさに調節している。		
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	主治医の指示に従い、職員が支援したり、変化が観られた時には受診・相談をしている。		
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	一人ひとりが何らかの役割を持ち、共同生活ができている。また、レクリエーションを行ったり、気晴らしのため、定期的に外出している。(外気浴や散歩など)可能な限り、本人が食べたいと言うものを購入している。		
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	可能な限りの外出支援(買い物など)ができている。毎日、散歩・外気浴を実施している。家族との外出・外泊支援もできている。地域行事の雑祭りフェアやJA祭りなどに参加している。外食を10月より実施。秋の味覚柿刈り・コスモス畑散策を実施。身体的に実施出来ない方が一部いる。	年度方針で「外出機会を多く取り入れて行く」と宣言し、日常の散歩では元気な利用者は2kmほど歩き、車椅子の利用者も1kmほど歩いている。好きな食べ物でグループ分けをして、外食を兼ねて出かけている。食材の買い物には遠方(豊川)まで出かけている。	

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	小遣いは家族の理解の下、施設で預かっている。能力に応じて買い物時は、小遣いを渡し支払いをしている。		
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	可能な限り、電話や手紙のやり取りができるよう支援できている。また、施設だよりを年2回発行・随時、個人情報発信を発行し、施設での様子を伝えている。		
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	玄関・居間には季節感を出す飾り付け、浴室には「湯」のれんをたらし分かり易くしている。共用部の温度や湿度にも気をつけている。	家族から不要になって提供された綺麗なソファに寛ぐ人、日当たりの良い畳のコーナーでお昼寝の人等、利用者の日常がうかがえた。リビングの一角にある台所は、利用者から職員の姿が見える距離にあり家族的で安心して過ごせる空間である。	
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	フロア内ソファ、食卓テーブル、玄関前には長椅子を設置している。移動式ベンチもあり、居場所の工夫をしている。		
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	入居の際、本人や家族が持参した物や家族からの写真や手紙が貼られている。使用していた家電の持込も可能である。但し、危険な物、高価なものは除いている。	どの居室からも外の様子が眺められる。家庭菜園が見え、紅葉に染まる遠くの間々も眺望できた。使い慣れた品物、思い出の品物のある居室、あまり飾らない居室等、個性溢れる居室は生活歴そのものである。	
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	各人の心身状態を考慮して安全・安心・安楽を基本に自立した生活ができるよう工夫している。(ベッドの高さ調節・電動ベッド、トイレ・風呂表示、バリアフリー、手摺り、障害者用トイレ、扉は引戸で軽いなど)		

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	2376400228		
法人名	有限会社 ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム 長篠の家(2号館)		
所在地	愛知県新城市長篠字西野々42番地の1		
自己評価作成日	平成23年10月22日	評価結果市町村受理日	平成24年 1月 4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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2376400228&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市長久山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年11月22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)】

地元の理解者や協力者が増え、各種野菜や備品等の差入れを頂いている。また、健康面に対しては月2~4回、提携病院の往診もあり入居者が安心して生活できる配慮をしている。地元ボランティア団体も4団体となり、唄や踊り等やお話相手も行ってもらっている。家族や知人の面会も多く、外出なども多い。実習生の受入れ指導も積極的に行っている。サービスの質向上のために看護師を採用、職員の常勤比率を高めたりしており、利用者・家族に対して安心して頂ける体制をとっている。地域行事への積極的参加(防災訓練・JA祭り・しんしろ節句まつり等)を行っている。外出・外泊の機会を少しでも増やせるよう、家族の協力も得ながら取り組んでいる。各季節に合った行事の企画・実施、食事の提供に心掛けている。

【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)】

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	穏やかに、ゆったりと、その人らしく生き生きと楽しみや張りを増すことをモットーに心がけている。ホームの会議と日々の生活の中で理念を話し合い、利用者に対して実践している。理念の掲示をしている。		
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	散歩や買物時、隣近所の方との会話やお祭り、地域防災訓練・JA祭・しんしろ節句祭り等の行事に参加。地域ボランティア団体、小学生・高校生との交流を図っている。		
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	地域行事等に積極的に参加させて頂いている。認知症等介護が必要となった人の相談やサービス事業所などを紹介している。また、人材育成の一貫として実習生受入れや職場体験を行っている。運営推進会議にて情報提供している。		
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	地域推進会議に於いて全て報告や話し合いが行われ、こうしたら良いとかの意見があれば、職員と話し合い実行している。防災対策として、今後、カセットコンロやLED懐中電灯設置を検討している。		
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	運営推進会議の情報提供を行い、当施設の実情を報告している。市担当者の方には、いろいろアドバイスを頂き改善する所は改善するよう心掛けている。運営規定の変更や事業所更新も適時行っている。		
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	社内教育研修(採用時、通常年2回・朝礼)・実践が徹底されている。		
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	社内教育研修(採用時、通常年2回・朝礼)・実践が徹底されている。		

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	社内教育を実施し、各職員の知識レベルUPが図られている。		
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	入居契約時、契約書に基づきキーパーソン(家族)に説明及び質疑応答し納得して頂いた上で契約している。利用料変更も説明して同意を頂いている。		
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	意見箱設置や日常生活の中で各職員が各利用者さんより意見や要望を聴き満足が得られるように対応している。面会時、家族の方には、ホームに対しての意見を聞くことに心掛けている。「長篠だより」や個人情報発信を家族に対し実施している。		
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	職員会議を月1回行い、意見や提案等を通して運営に反映している。		
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	各職員の労働環境を考慮した勤務形態をとっている。勤務状況を把握・評価し、給与・賞与に展開している。		
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	能力に応じて本部・事業所内・外部教育参加(定期・不定期)にて人材育成を図っている。自己研修レポート提出による報奨金制度(3回/年)があり、資格取得もサポートしている。事業計画に盛り込み実施している。		
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	市や社協主催の事業所会議などに参加しお互いに情報交換している。		

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
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	入居説明・契約時に本人にフェイスシートに基づき情報を得てサービスに展開している。		
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	入居説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシートに記載してサービスに展開している。		
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	入居説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシート・アセスメントに記載してサービスに展開している。		
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	職員と一緒に買物・耕作活動・掃除・洗濯物干し、たたみ等行っている。		
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	面会時、家族へ本人の生活状況を報告し、家族から意見を頂きサービス提供に生かしている。また、家族と外出する場合にも支援している。		
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	知人・友人の面会が自由に出来ている。地域内での外気浴・散歩・買い物・地域行事参加を通して地域内の交流が図られている。		
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	日常生活の中で共同作業が出来るよう支援している。(洗濯物干し、たたみ、掃除等)		

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	退居した家族からの相談やお礼の電話を頂く方もいます。		
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	利用者本位をベースにフェイスシートにて情報収集し、サービス計画に展開している。日常生活では、各職員が各利用者よりニーズを汲み上げて可能な限りサービスに盛り込み支援している。		
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	前利用サービス事業者から情報提供頂いたり、入居前と入居時、家族・本人より情報収集している。又、新たな事実が分かった時点で記録している。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切に、日常生活では心身の状態を観ながら現存機能能力に応じて生活支援している。		
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	アセスメントやモニタリング・本人家族の意向聴き取り・職員カンファレンスを実施して介護計画に展開している。		
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	介護記録及びカンファレンス内容に基づき介護計画を作成している。入院して退院した場合には、介護計画を再検討している。		
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	地域内病院受診は、全て職員付き添い対応している。地域外病院受診付き添いは、基本として家族対応であるが、都合のつかない場合は、職員対応している。外食を10月より実施。		

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、小学生ボランティア・高校生実習を含め、積極的に受容れている。自治会の地域防災訓練、消防との避難訓練、祭礼等に参加したり、公園や神社など散歩している。		
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し、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	かかりつけ病院と連携を図り支援している。月2～4回の往診がある。個人のかかりつけ医については、職員または家族が付き添っている。		
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	提携病院(星野病院)の月2～4回の往診にて医師及び看護師と連携を図り支援している。緊急時も同様。体調の変化に応じてすぐに相談し適切な指示を受けている。看護師の資格がある職員を有効に活用し、ケアに活かしている。		
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。	医療機関及び家族との連携が図れている。医療機関・家族との連絡を密にし、情報共有に努めている。		
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	早期段階から家族・医師と繰り返し話し合いを行い、方針に沿って支援している。		
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	マニュアルに基づき対応している。マニュアルは事務所に掲示してある。		
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	地域推進会議で話し合いや地域防災訓練を行っている。消防署の指導のもと、避難・消火訓練を年4回実施している。地域・消防との協力体制は整っている。		

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
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	プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を守るよう徹底している。マニュアルで職員に研修している。		
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	各職員が利用者の希望を聴き取り、可能な限りの支援をしている。自己決定できるよう選択してもらっている。		
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	当施設の運営ルールに基づき、可能な限りその人らしい暮らしの支援をしている。		
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	本人の意思を尊重し、その都度職員が対応している。服の買い物など付添い。		
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	各人、その日の心身状況に応じて買い物・調理・盛付・配膳・片付けを一緒に行っている。年2回嗜好調査を実施して評価の低い所は、改善に努めるようにしている。		
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	栄養バランスに配慮しながら一人ひとりに合わせた食事量を提供している。一日の水分摂取量を1.5リットルを目安に摂取している。利用者の活動量に応じて栄養・水分補給している。		
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	起床時のうがい、毎食後うがいや歯磨き・義歯洗浄を声掛けし、1日の終わりには入れ歯洗浄をし除菌している。		

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	個人個人の身体状況や排泄パターンに合わせて支援している。人によってポータブルトイレが必要な人には、用意したり、失禁パンツなどを利用したりしている。		
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	野菜など繊維質が多いを献立にしたり、水分摂取、適度な運動(散歩、ラジオ体操など)で身体を動かすようにしている。必要に応じ腹部マッサージや医師から便秘薬を処方頂いている。		
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	毎日、入浴可能ですが本人の意思を尊重し、無理強いをせず、ゆったりと入浴できるよう心掛けている。		
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	利用者の生活リズム・体調に合わせて休息し、安眠できるよう個々に快適な室温・湿度・明るさに調節している。		
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	一人ひとりが服薬している薬名・作用・量を表にし、職員全員が理解している。主治医の指示に従い、職員が支援したり、変化が観られた時には受診・相談をしている。		
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	一人ひとりが何らかの役割を持ち、共同生活ができている。また、レクリエーションを行ったり、気晴らしのため、定期的に外出している。(外気浴や散歩など)可能な限り、本人が食べたいと言うものを購入している。		
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	可能な限りの外出支援(買い物など)ができている。毎日、散歩・外気浴を実施している。家族との外出・外泊支援もできている。地域行事の雛祭りフェアやJA祭りなどに参加している。外食を10月より実施。秋の味覚柿刈り・コスモス畑散策を実施。身体的に実施出来ない方が一部いる。		

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	小遣いは家族の理解の下、施設で預かっている。能力に応じて買い物時は、小遣いを渡し支払いをしている。		
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	可能な限り、電話や手紙のやり取りができるよう支援できている。また、施設だよりを年2回発行・随時、個人情報発信を発行し、施設での様子を伝えている。		
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	玄関・居間には季節感を出す飾り付け、浴室には「湯」のれんをたらし分かり易くしている。共用部の温度や湿度にも気をつけている。		
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	フロア内ソファー、食卓テーブル、玄関前には長椅子を設置している。移動式ベンチもあり、居場所の工夫をしている。		
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	本人の嗜好に基づいて居室を自由に使用できる。但し、危険物・高価なものは除く。		
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	各人の心身状態を考慮して安全・安心・安楽を基本に自立した生活ができるよう工夫している。(ベッドの高さ調節・電動ベッド、トイレ・風呂表示、バリアフリー、手摺り、障害者用トイレ、扉は引戸で軽いなど)		

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	1	1. グループの理念・運営目標・施設の年度目標を明確にして利用者・家族にも分かり易い場所に掲示すること。	利用者・家族にも分かり易い(玄関・事務所・フロア)場所に掲示する。	年度目標を職員会議にて検討・決定し、H24/1中に玄関・事務所・フロアに掲示する。	1ヶ月
2	33	1. 終末期のケアについての知識・技術レベルUP。	H24/3までに終末期ケアについての勉強会開催。	1. 終末期ケアについての情報収集。(H24/1) 2. H24/2に資料作成。 3. H24/3に施設内勉強会開催。	3ヶ月
3	49	1. H23年度の取り組みにより、外出の機会は大幅に増えたが、ニーズは相変わらず高い。	H23年度取り組み+外食を年1回を2回目標とする。	外食時期を気候の良い、春と秋に実施する。	11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。