

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	2393200080		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホームきら		
所在地	愛知県西尾市吉良町吉田山中6番地1		
自己評価作成日	平成28年12月15日	評価結果市町村受理日	平成29年3月6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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&ligovosvCd=2393200080-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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29年1月19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)】

周辺は田園が広がり、窓からの景色はのどかな風景とともに四季を感じられます。建物は木を使い、廊下、リビングは畳を使用しており、温もりを感じるような作りをしています。リビングに集まりたいような、そして、気楽にあばあちゃん家に遊びにきた！と思って頂けるようなホームを目指しています。隣の自動車屋さんともなじみの関係が出来つつあり、町のイベントごとやイベントの店に協力して下さっています。地域の行事お祭りや盆踊り参加、地域の保育園児と行き来し交流を図ることも恒例になっています。隔週水曜日には図書館へ読み聞かせをはじめ、幼少期の子供ともふれあいの場でもあり、好きな本を借りることも習慣になっています。毎年参加しています「きらまつり」市のイベントへ参加。利用者様と一緒に鬼まんじゅう作りし、利用者様が売り子になり出店し50バック完売です。

【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)】

せんねん村グループホームきらは、開設5年目を迎える1ユニットの事業所である。センター方式を活用し、暮らしの希望(食事・入浴・過ごし方等)を把握し、一人一人のペースや距離感を大切に支援している。地域行事参加、近隣商店との協力関係、保育園や高校との関係作りに取り組み、地域の人々の認識が深まるよう地域交流を積極的に進めている。今年、法人合同の運動会が新聞に掲載されている。また、市や地域包括支援センター主催の会議・研修に参加し情報交換を密に図り、法人内での連携も活用しながら、開かれた事業所として邁進している。非常時の迅速且つ的確な対応を体得することに力を入れており、避難訓練を毎月実施。津波対策にも目を向け、海拔情報の掲示による周知や避難マニュアルの作成に着手している。入居者と共に職員の心身の健康保持が込められている理念の下、互いに気遣い合える職場環境の整備を手掛けており、今後の発展が益々楽しみである。

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拡がり深まり、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	せんねん村のDVDを見たり、また見学対応が出来る事でグループホームの理解がさらに出来るよう取り組んでいる。「せんねん村で過ごした日々が一番良かった」と思っている様に支援している。	理念を玄関・共用部に掲示し、職員は名札を携帯している。また、運営推進会議の際に理念を説明している。職員は、年に一度、自己評価及び外部評価項目に沿って自己評価しており、理念が具現化された資料・DVDの育成ツールを活用して実践に繋げている。	
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	ゴミ出し、資源ごみは地域自治体へ出している。地域の行事、盆踊り、お祭りなどにも積極的に参加している。地域の方と交流の機会としている。	町内会へ加入し、町内会から情報や協力を得ている。地域総会へ出席し、盆踊り・まつり・文化祭等へ参加や出店をしている。また、お隣の自動車屋さんと良好な関係があり、地域との橋渡し役等の協力を得ている。今年、地元高校へ出向いて、学生ボランティアの依頼をしている。それをきっかけに新たな関係が築かれている。保育園や地域ボランティアとも継続して交流している。	
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	地元の高校生へボランティアの要請をし参加して頂けた。隔週で図書館へ読み聞かせへ参加や地域の行事「きらまつり」へ売り子として行なって頂き交流に努めている。		
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	概ね2か月に1回の実施しご家族をはじめ、お米屋さんや地域包括職員、長寿課職員、民生委員さん等が参加し事業所の活動報告し最後に一言ご意見を頂く様にしている。	入居者ほぼ全員・家族・地域住民・民生委員・市、包括支援センター職員の参加にて、年6回開催している。毎回、「理念」「外部評価・部署目標とその結果」「防災訓練結果」についても報告している。隣接の商店へ議事録を配布し、ホームの取り組みを知らせている。参加者から挙げた意見(例えば、おたよりの内容について等)を反映してサービス向上に繋げている。	
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	月に1回の介護相談員来所。2ヶ月に1回の運営推進会議の開催し、地域包括、長寿課、民生委員、お米屋さんが参加して下さり、事業所の報告、意見を頂戴し今後に役立てている。	西尾市長寿課へ、必要時に連絡・相談をしている。定期的に市のグループホーム協会の会議や研修、また、市が主催する医療介護連携会議や、地域包括主催の地域ネットワーク会議へ参加している。参加後は、持ち帰り全体共有している。市など行政主催の研修へ、職員参加を促している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人内の学習会あり、身体拘束の理解に努め日頃から施錠をしないケアに努めている。事故が起きた時も身体拘束を行なわない是正を検討している。	日中、玄関施錠はしていない。玄関への引き戸にはドアベルを設置している。見守りを強化し、入居者の行動を制止しない対応をしている。契約時に、家族へ身体拘束をしない方針について、また、西尾市の「おかえりネットワーク」について説明をして同意を得ている。接遇委員会による標語の掲示や、自己評価にて、職員へ意識付けを図っている。	
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注意を払い、防止に努めている	法人内の学習会あり、虐待防止について学び施設内、自宅内での虐待が起こらないように意識を高め防止に努めている。入浴時の全身観察を行なっている。また言葉の拘束、スピーチロックにも努めている。		

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
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	身元保証人制度の勉強会への参加はしているが、部署内で話し合い等は実際に行っていない。		
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	料金、加算改定がある時や変更がある時は運営推進会議の際に説明、各ご家族へ文書にてお知らせを郵送している。		
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	会議や面会時にご家族・ご利用者からの意見を伺い運営に役立てている。面会時にはこちらから様子を報告するようにしている。意見箱の設置はしている。	意見や要望は、運営推進会議時・面会時・担当者会議時に聞いている。行事へ家族を誘ったり、個別おたより作成者の氏名を記載したり担当者を変更したり、写真掲載を増やしたり、また、面会時は本人の様子を率先して伝え、関係作りに力を入れている。運営推進会議の際に出席者へ意見箱利用の依頼をし、意見が収集出来るよう取り組んでいる。	
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	月に1回のミーティングで意見交換の場としている。また半期に1度人事考課、管理者と面談実施している。年に1度法人全体の自己申告書の実施し意見を記入する機会がある。	月一度のミーティング時に意見・提案できる。その際、各職員は事前に議題案を出している。半期に一度の自己申告書提出時にも意見・提案できる。幹部職員が委員会の業務改善を上申し、現場職員の負担軽減を図ったり、おたより担当者の交替制の提案を反映させたことでサービスの向上に繋がった事例がある。	
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	入職時、就業規則各届出記入等の説明がある。法人の目標に沿った個人目標設定、実施、考課により評価され自己のみならず部署のレベルアップに繋げるよう努めている。		
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	職員の力量にあった研修や学習の機会を作り受講することで力量アップするように努め取り組んでいる。教育担当者には法人内研修会の実施をしている。		
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	グループホーム協会の研修会の参加や法人内グループホームの合同運動会の開催し他事業所のスタッフと実行委員を作り交流も兼ねて行っている。		

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
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	入居前にご本人、ご家族へ要望や不安を伺い、寄り添い安心した暮らしが出来るように、インテーク後に入居判定会議を実施しケアプランの立案をしている。		
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	申込、入居時にお話を伺っている。入居後もこまめに様子をメールで報告したり、面会時に様子をお伝えし、安心して利用して頂ける様関係づくりに努めている。		
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	今までの生活歴から現在の様子等出来る限り詳しくお話を伺っている。そこからケアプランの立案し支援に努めている。		
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	本人の能力を發揮し生活して行きながらケアで接することで職員自身も学んでいる。出来る事は出来るだけ行なって頂き、出来ない時は支援させて頂く。		
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	面会時や様子をメールや電話でお伝えし、月に1回のホームからのお便り発行している。ご家族へ協力を得て、月に1回お墓参りや自宅の仏壇参りをさせて頂いている。		
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	お墓参り時、ご自宅やご家族の職場に立ち寄り、地域のお祭りや行きつけの美容院等は出来る限り行なって頂ける様ご家族へも協力を得ている。	誕生月に、馴染みの場所へ個別外出支援をしている。行き先は、本人や家族から情報を得て決めている。時には、家族も合流して出かけた方もいた。また、個別のお墓参り支援も継続している。昔の同僚が、同法人グループホーム入居者であったため交流する機会もあった。	
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	利用者同士のトラブルにならない様スタッフが介入したり、席の配慮や外出時のメンバー等配慮している。利用者同士が交流を持ち、互いに協力し合っ頂ける様支援している。		

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	別事業所へ行かれる時にも相談等伺い、スムーズに他事業所へ移行、移動が出来るように努めている。		
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	普段のコミュニケーションの中から伺ったり、サービス担当者会議の際に本人、ご家族から要望を伺うようにしている。ミーティング時に検討したり、また24時間シートへ反映し寄り添うケアに努めている。	日常の様子やつぶやきから把握に努めている。サービス担当者会議の際に要望や暮らし方の意向を聴きとっている。家族から情報を得たり、現場での気づきや発見を24時間シートに落とし込み、本人本位に検討している。毎出勤時に職員全員が全入居者の記録に目を通し、情報共有している。	
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	これまでの生活歴をご家族や本人から聞き、環境や状況など把握するように努めている。また入居前のサービス経緯等も併せて情報を得ている。		
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	その日の健康状態や要望など把握し状態に合った暮らし方が出来るように支援している。また現状維持、有する能力を出来る限り発揮して頂ける様努めている。		
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	3ヶ月に1回のモニタリング、1か月に1回のカンファレンスの実施。計画作成担当者と受け持ち担当でプランを立て、6か月に1回サービス担当者会議の実施をしご家族と共話し合いをしている。	モニタリングは毎月、担当職員が行い、半年に一度の介護計画見直し時には、担当職員、計画作成者、本人・家族も担当者会議に出席して直接意向を聴いている。更新された情報は、パソコンや用紙に入力・記入され、職員へ発信し情報共有している。一覧表を掲示して、全員の計画の見直し時期等を全職員が把握出来るようにしている。	
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	日々の様子を24時間シートに沿って電子カルテに様子をを入力する。重要と思う内容はレベル設定で分かりやすく示している。職員間の情報共有の中で必要に応じては申し送りノートの活用をしている。		
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	太極拳、写経等外部のボランティアにより支援して頂いている。また今年から地元の高校生へボランティア呼びかけにて高校生と先生が運動会へ参加して頂けた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源(図書館、地域のイベント等)の活用や外部のボランティアを活用に繋がりを持って生活を出来るように支援している。		
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	訪問診療、かかりつけ医受診時は情報を用紙で伝達している。専門医の受診が必要時にはご家族の協力を得ている。	本人や家族が希望するかかりつけ医である。協力医がかかりつけ医の場合は、月2回訪問診療がある。今までのかかりつけ医へは家族が付き添い受診している。協力医は24時間オンコール体制が整っており、法人本部の看護師からも相談が受けられる。また、非常勤看護職員が日常的な健康管理や薬の管理をしている。服薬情報も入っている緊急持ち出し用ファイルを作成し備えている。	
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	異常の早期発見に努め看護師へ報告。必要に応じ協力医療医へ報告、相談をしている。看護師不在時でも電話で相談をしている。		
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。	医療機関との情報共有や退院調整は主に管理者が行っている。時に看護師にも行って頂いている。市内病院、受診時共通の情報シートがあり活用している。		
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」を説明している。入居を機に今後の事を考えて頂く様にしている。2年に1回は必ず更新し、人により毎回のサービス担当者会議時、また体調の状況に応じ更新をしている。	入居時に事前指定書にて、重度化した際の意向を確認、同意を得ている。その後も2年に一度は再度確認・更新しており、状態によりその都度意向確認をしている。法人内で年1回、看取り介護研修がある。居室数が10室あり、看取りの際に家族が宿泊し付き添うことができる。	
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	法人内学習会がある。特変や急変時フローや本、緊急対応手順書はある。看護師の指導による窒息対応シミュレーション実施を行ない身につける場を設けている。		
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	月に1回の避難訓練の実施。訓練実施に伴い回覧板で地域の方へお知らせをしている。実際に火災が起きた時には協力を依頼している。地域の防災訓練には参加は出来ていない。	夜間想定避難訓練を毎月実施し課題検討して運営推進会議にて報告している。近隣へ非常時の協力要請をし、非常ベルが聞こえるかの確認もしている。備蓄は5日分の水・食糧の他に、訓練や被災地域から得た情報を基に多様に揃えている。炊き出し訓練では、炊飯時の水、ガスの必要量を把握している。また、海拔情報の看板を設置している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の取り扱いについての取り組みを行い、また接遇委員会の標語ポスターを掲示意識向上に努めている。ノックや排泄の声かけにも気を付け、排泄時には膝にタオルをかけ対応し尊厳にも配慮している。	接遇について、職員は自己評価にて振り返りをしている。法人研修にても年に一度は学んでいる。また、法人新人研修カリキュラム内にも組み込まれている。排泄時の対応やノック等に配慮し、その人ごとの立ち入られたくない領域を知り尊重することを職員へ伝えている。ミーティングは入居者不在の場所で行っている。	
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	掃除、炊事等はじめ、行なって頂けるような依頼系の言葉使いをするようにしている。生活の場面で一人一人の思いや希望を伺い自己決定に基づいた生活が出来る様支援している。		
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	ゴミ捨てや買い物へ行く際もご本人へ意向を伺い同行して頂く。入浴時間も希望時間を伺うようにしている。一人一人のリズム、ペースを把握し利用者の意向に沿ったケアが出来るように努めている。		
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	行きつけの理美容店がある方はご家族へ協力して頂き一緒に行って頂いている。自己で化粧品管理されている方もみえ、外出時にはお化粧品されている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立から買い物、調理などご利用者とスタッフが一緒に行い、食事が楽しみな時間になるよう支援している。食後は各自で片付けている。一緒に食事しながら、嚥下や姿勢の確認を行い誤嚥しないように努めている。	食の嗜好調査を行い、また食べにくい物や誤嚥の危険あるものを一覧表を作成し昼夕の献立立案に活用している。希望が表出できない方へは、昔食べていたものや好物を家族から情報収集している。テーブル高さを調整し姿勢に配慮し、音楽のかかる落ち着いた雰囲気の中で食事をしている。調理や配下膳は入居者も共に行っている。回転ずし等の外食へ不定期に出かけており、その日の希望で急きよ変更することもある。また、おやつや行事食も手作りで楽しんでいる。	
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	起床後、外出後、入浴後、その他定期的に補水(0s1)をコップ1杯程度を提供している。食事バランスを考え、ヘルシーメニューの本を参考にしている。		
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	毎食後口腔ケアのお誘いをし、曜日でポリデント洗浄を行ない義歯の清潔に努めている。口腔ケア用品も定期的に消毒、交換をしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンの記録をトイレでの排泄ができるように努めている。布パンツとパットの検討やお誘いの声かけや膝タオルを使用したり羞恥心の配慮を心がけている。	なるべくトイレで排泄できるよう、その方のパターンを把握している。布下着の方でも、外出時にはリハビリパンツを利用する等、快適さを重視している。これらの情報を24時間シートに落とし込んで活用している。下剤使用を極力避け、米飯に麦を混ぜたり、寒天ゼリー等を提供したり、手作りOS1にて水分摂取に留意し、便秘予防している。	
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	食事時麦ご飯にしたり、繊維質を取って頂ける様にしている。朝食前にOS1や牛乳を提供し水分補給し腸の活動が良くなるように努めている。		
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	入浴時間を伺い、2日に1回入浴出来るように声かけしている。同性介助希望の方には同性介助を行なっている。	その日の行事予定を知らせた上で希望の時間を聞き、好きな時間帯に入浴出来る。2日に一度は必ず入浴の声かけをしているが、無理強いせず3日に一度の間隔の方もいる。安全対策をしながら、希望の入浴方法・介助方法に応じて支援している。冬至にはゆず湯をしたり、保湿にみょうばん水を入れている。	
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	思い思いに居室やリビングで過ごされている。本人の意向や意志を伺いながら日中の静養も進めている。週に1回シーツ洗い、布団干しを行ない、居室掃除を行なっている。		
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	内服薬についても学習する機会を設けミスが起きない様、声掛け、確認し合っている。服用されている薬の目的や副作用についても学び、知識を付けるように努めている。		
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	読書をされたり、塗り絵をされたり思い思いに過ごされている。誕生日月には誕生日者とスタッフと2人でお好きな所へ外出。月により、全員で夕食、喫茶へ出かけたり外出する機会を必ず行っている。		
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	偏りなく外出支援できる様、また衣料品店等ご希望があれば出来る限り浴う様に支援している。月に1回のお墓参りや誕生日外出時には昔行かれていた所等伺い外出できる様支援している。	お墓参りや誕生月の個別外出を支援している。地域の人々に、ホームを認識してもらうためにも喫茶店などへ外出機会を増やしており、月ごとに交替しながら担当職員が行き先を決めて出かけている。初詣・竹島水族館・西尾城・花見等へ、平均月1回は出かけている。	

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	お小遣いはホームで管理させて頂いているが、買い物時には出来る限り支払いを行なって頂け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	ご家族、身内と電話されたり、個人で携帯電話を所有されている方もみえる。ご家族や昔の知人よりお手紙を頂いている方もみえる。ホームからは月に1回お便り送付している。		
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	リビング、ダイニング、廊下が仕切れるようにしている。必要に応じ仕切りの開閉をしている。季節により花や野菜を植え眺めたり、収穫し献立に入れている。	木目を基調に、吹き抜けとガラス張りの中庭から入り込む採光によってホーム内が広く明るい。畳敷きの広縁・廊下が設けられた和風家屋式の造りであり、リビングダイニングルームが各居室への通り道にならず落ち着ける。また、引き戸の間仕切りによって、室内環境の調整が自由に出来る。広縁のカーテンを開閉する方、干された洗濯物を取り込む方等、日常生活習慣が継続できる空間が実現している。	
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	リビングソファでテレビをご覧になったり、談話されている。廊下にベンチがあり思い思いに日向ぼっこされたり、一人になる空間としている。		
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	入居時、使い慣れた物や好みの物を持参して下さる様依頼している。家族の大切な写真を飾ってみえる方もいる。半期に1度衣替えやお掃除にはご家族の協力を得ている。	各居室はフローリングである。ベッドから降りる際の滑り止めにマットを敷いている居室がある。そのマットの段差に対して、転倒を防ぐ配慮がされている。居心地良く過ごせるよう、自宅からカーペットを持ち込み敷いている方や、飾り物や置物を持ち込んでいる方もいた。換気扇が各居室に設置され、毎日喚起をしている。	
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	「ひやりはっと」「事故報告書」をあげ是正処置案を話し合い、事故防止に努めている。人により個人の手帳やカレンダーに出来事や面会など記入している。リビングには献立や日課を表示している。		

目標達成計画

作成日: 平成29年2月20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	10 (6)	現在ご意見箱の設置はあるが、活用がしきれておらず、意見箱に意見用紙が入っていない。その為外部からの意見を聞く機会が少ない	ご意見箱の活用が活性化し、貴重なご意見を大切にしご意見を無駄にしない。ケアやスタッフの質の向上へ繋がり、1年度の外部評価のご家族アンケートが今年度より「満足」が増え、アンケートの回収率も今年度より増えるようになる	①意見箱の用紙の見直しを行なう ②ご家族と一緒にイベントの最後にイベントに感想を含む、日頃のケア等に関するアンケート形式で実施する	12ヶ月
2	36 (14)	プライバシーへの配慮の理解や行動は出来ているが、食事の食べこぼしによる衣類汚れや、衣類の返却間違い等、気づきや意識にやや欠けている部分がある	1つ1つに目配りができ、より良いケアができ、スタッフの意識の向上ができると共に、ご利用者・ご家族がより心地よく過ごして頂けるようになる	①食事の食べこぼしのある方へのエプロンの着用や着替えの徹底、24時間プランへの反映をする ②エチケット、マナーの再認識 ③「気づき」が持てるよう、一人ひとりの意識の向上に努める	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、行を挿入して下さい。