

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	2391400096		
法人名	有限会社サン		
事業所名	グループホーム虹色		
所在地	愛知県名古屋市緑区桶狭間北三丁目106番地		
自己評価作成日	平成24年2月6日	評価結果市町村受理日	平成24年4月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成24年2月24日	評価確定日	平成24年4月9日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム虹色は母体組織が病院なので、介護における医療面でのケアが充実していると考えています。特に精神疾患を併せ持つ認知症の方への対応が充実しています。人工透析をされている方にも、隣接する協力医療機関である「おけはざまクリニック」で透析を受けていただけますし、日常の健診や定期受診も受けていただけます。また職員の教育にも力を入れており、認知症、拘束、虐待の講習や勉強会を独自に開催したり、セミナーや研修にも参加出来る環境を積極的に作っています。
隣接する関連施設と連携し、ボランティアによる演奏会や色々な催し物を共催楽しんでます。又、緊急時の対応も協力し合える体制にあり、訓練等も合同で行っております。
高齢者特有の疾患や介護に関する市民講座を開催し、地域の皆様に多数の参加を頂いており、今後も地域に密着したサービスの提供を実施していきたいと思っております。

【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)】

建物の1階に小規模多機能があり、2階にグループホームがある。また、隣接して法人内のグループホームが2施設、協力医療機関の病院もあり、入居者、職員は安心して暮らすことができる。毎月フロア会議の後に場所を公民館に移し、同法人4事業所での合同会議を行っている。合同会議では勉強会や各事業所の研究報告などを行い、職員はスキルアップを図っている。また、外部から講師を招き講習会も行っている。法人主催の「高齢者向け体操」「介護相談」「熱中症予防の勉強会」の案内を、回覧板や近隣の駐車場に貼り地域の方に呼びかけた。勉強会には多くの住民の方の参加を得ている。運営推進会議で合同の避難訓練にメンバーも参加し意見交換を行った。いかに外部からの応援体制を充実させることが大切かを理解してもらう良い機会となった。メンバーから「近所の知り合いに緊急時の応援をお願いする」と温かい言葉を頂き、協力関係を築いている。

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	運営理念は、玄関・事務所に掲示しており、申し送り後、職員全員で唱和し理念の共有に努めている。	法人の理念の中に「にじいろ」の言葉を使った文章を加え、毎朝唱和している。入居者が自分らしく安心して暮らしていけるよう、職員は理念を念頭に支援している。また、居間の壁に職員の写真と理念を基にそれぞれの介護に対する思いが掲示しており、理念を共有し実践に繋げている。	
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	地域の行事には、利用者・職員共に参加させて頂いている。また、散歩・資源ゴミの集積場等で会う近所の方には挨拶をし、日常的に交流を深めている。	町内会に加入し、夏祭りや敬老会などの地域の行事に参加している。また、日常の散歩で近所の人と挨拶も交わしている。月2回傾聴ボランティアの訪問があり、入居者は楽しくおしゃべりをしている。また、歌や健康体操などのボランティアの慰問もある。法人主催で高齢者向け体操や介護相談、熱中症予防の勉強会を開催し、地域の方が多数参加した。	
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	定期的に市民講座を開催し、認知症等の勉強会に地域住民の参加がある。又、相談会も行い、認知症の人の理解や支援の方法の相談にもっている。		
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	2ヶ月に一度開催し、活動内容の報告やミニ勉強会等を行っている。また、そこででた意見をサービスの向上に活かすよう、努めている。	家族、地域住民代表、いきいき支援センター職員、知見を有する者が参加し、偶数月に開催している。会議では入居者の状況、活動内容の報告と参加者が興味のあるテーマを選び、合同会議の研究発表などを行っている。メンバーから「会議に出て認知症について理解が深まり知識が広まった」との言葉があった。メンバーから情報や助言を得て、サービスの質の向上に活かしている。	
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	事務局側が積極的に連絡をとり、月に一度は市の介護指導課を訪れ、会議の内容等を報告している。また、そこでの情報を、管理者会議等で展開している。	行政との連携は事務局が担当し、会議の報告で月に1回、市の介護指導課を訪問している。区役所には認定の更新や分からないことがあれば相談し、連携を図っている。いきいき支援センター主催の「認知症高齢者の家族教室」で事務局の担当者が講義したこともある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	職員は、身体拘束の弊害を充分理解している。会議等で、身体拘束をしない支援方法を話し合い、取り組んでいる。	契約時に、やむを得ない場合を除き身体拘束その他行動を制限しませんと説明している。職員は身体拘束について勉強会を行い、共通認識を図っている。玄関は施錠されておらず、自由な暮らしを支援するために、ドアに風鈴を付け音で分かるよう工夫している。	
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	虐待防止の講習会に参加し、合同会議でその内容を職員に展開している。日常の業務でも、職員間で注意しあい、見過ごされないよう、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	成年後見制度について、活用されている利用者がおり、学ぶ機会がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に、充分時間をとり不安や疑問がないよう説明している。また、改定等がある場合は、予め書面で通知し、疑問等がある場合は、その都度説明し、了承をえている。		
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	玄関には意見箱の設置、ユーザー評価を利用し、家族の要望、意見を聞けるよう努めている。内容は会議等で検討し、改善している。又、評価結果は利用者・家族が閲覧出来る様、事務所のカウンターにファイルしている。	家族会はないが面会時に家族の意見や要望を聞いている。意見や苦情などはノートに記入し、話し合い反映するよう努めている。家族からの要望で職員の顔写真をホーム内に掲示した。毎月行事予定と入居者の1カ月の様子を担当職員が書いた「虹色便り」を家族に送っている。	
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	フロア会議や申し送り時、日常的にはリーダー・管理者に相談している。そこで出た提案等は、管理者会議で話し合われ、合同会議で報告し、反映させている。	職員は月1回のフロア会議や申し送り時に意見や提案をしている。また、何かあれば連絡ノートに記入し、情報を共有している。職員の提案で自分の物がなくて心配する入居者に対し、メモを書いて居室に貼ることで、安心され不安が緩和された。	
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	職員の、個々の能力を把握し法人内での職場の異動や、実績に応じた賞与査定をしており、向上心をもって働ける環境作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	それぞれの職員に適した、研修・講習会の参加を促している。また、合同会議でも、勉強会を企画し職員の質の向上に努めている。		
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	研修会等に参加している同業者と、意見交換や情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、関連施設の職員とも情報交換をし、常によりよい介護の提供に努めている。		
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	導入段階では、管理者・ケアマネがゆっくり時間をかけ、傾聴し不安に思っていることを探り、その人に合ったサービスを計画し、職員全員が同じ意識で対応し、安心して生活出来る様、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
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	本人をまじえての話し合いと家族だけとの話し合いの機会を設け、要望等を伺っている。又、家族シートを活用し、持ち帰っていただき、時間をかけ記入して頂いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の話をよく聞き、様子を観察し、情報を読み取り、今必要としているサービスを見極め、段階的に支援出来る様、取組んでいる。		
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	できる事は積極的にやっていただき、また、人生の先輩として料理等教えていただいている。一緒に生活するという関係を築いている。		
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	クリスマス会や行楽等の行事に、家族を誘い参加して頂いている。面会にこれない家族には、便りにて報告し、共に支えあう関係を築いている。		
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	月に何度か自宅で過ごしたり、馴染みの散髪屋や墓参り等にいき、関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族の協力で馴染みの美容院や墓参りに行くなど、一人ひとりの生活習慣を大切にしている。また、法事に背広を着て出席したり、家族が住んでいる県に行くなど関係を断ち切らないよう支援している。入居してから近隣の喫茶店が新しく馴染みの店になっている。	
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	日常のレク以外でも、関連施設のイベントに参加し交流を深め、広いつながりが保てる様、取組んでいる。		
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	退居された家族にも、行事等のお知らせをしたり、利用者だった方が訪れてくれたり、手紙などで、近況を伝えて下さることもあるので、関係を断ち切らないよう、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	日々の生活を通し、利用者とコミュニケーションをとるなかで、希望・意向の把握に努めている。意欲を示された事にたいしては、実現できるよういろいろな方法を試し、取組んでいる。	日々の関わりの中で職員は入居者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、心身の情報(私の姿と気持ちシート)を記入し、情報を共有している。耳の聞こえない入居者には、筆談や口の動きで読み取ってもらえるよう大きな口を開け、ゆっくりと話すことを心がけている。訪問時職員が見守る中、入居者がクローゼットから自分の好きな服を選んで着ていた。	

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
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・家族への聞き取りと個人ファイル等を参考にして、利用者の今までの暮らしの把握に努めている。その経過を次の計画に反映するようにしている。		
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	介護記録、申し送り等で、一人ひとりの状態の把握に努めている。少しの変化も見逃さず、記録し職員全体でのチームケアに取り組んでいる。		
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	モニタリングやフロアミーティングで課題を探り、その時々に対応した、介護計画作りにも努めている。本人・家族の意見や変化があった場合は、その都度見直し、介護計画に反映させている。	入居者、家族の意向を取り入れた介護計画書になっている。月1回のフロア会議でケアの提供状況を確認し、何かある時は直接ケアマネジャーに伝えている。介護計画のニーズが記入してあるサービス計画表に、職員は検討したい内容を書いている。また、サービス担当者会議を行い見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	記入担当者だけでなく、気づいた事を各職員が介護記録に記入し、情報を共有している。サービス計画の下欄に、気づいた事等を記入していただき、その都度、ミーティングを行い、計画の見直しに活かしている。		
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	利用者のニーズに対応できるよう、さまざまな支援の方法を、話し合い検討して柔軟な支援に努めている。		
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	ボランティアの訪問や近隣のホームセンターへ植木、花等を一緒に買物に行っている。移動図書を利用して、利用者自身が選んで借りたり、そのCD等をホームで楽しんでいる。		
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	ホームの協力医療機関以外のかかりつけ医に、家族と受診に行かれる場合にも、病院・家族・職員との連携を密にして、適切な支援に努めている。	入居前からのかかりつけ医に家族と一緒に受診している入居者がいる。その際、家族に日常の様子を伝え、受診後は家族から報告を受けている。協力医の訪問診療が2週間に1回あり、何かあればその都度、職員が同行し受診している。	
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	状態の変化や異常等、その都度職場内の看護師に連絡し、適切な対応が迅速に出来ている。また、訪問看護も利用し、日常の健康管理等のアドバイスも受けている。		

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
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。	管理者が見舞い等で面会にいき、情報を得ている。家族・病院と連絡を密に取り、早期退院に努めている。また、その情報を職員間で共有し、退院後の不安がないよう、取り組んでいる。		
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、事業所です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	契約時に、「重度化した場合の対応方針」の同意書を頂いている。家族・本人の意向を聞き、シートにも記入欄が設けられている。チームでの支援も、看取り検討委員会を立上げ、同じ方針の下、支援に取り組んでいきたい。	看取りに関する考えを記した「重度化した場合の対応指針」があり、契約時に同意を得ている。看取りの在り方について考え、どこまでホームとして支援できるかを話し合い、ぎりぎりまでサポートする方針である。その際は、看取り検討委員会を設け、家族、医師、看護師、職員で連携を図りながら取り組んでいきたいと考えている。	
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	合同会議で、応急手当対応訓練を実施し、職員に訓練している。マニュアルも整備し、参加出来なかった職員にも、対応できるようにしている。		
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	運営推進会議で、避難訓練を実施した。その時、委員の方より、近所の協力が得られる様、検討していただいた。夜間想定訓練では、関連施設と連携した避難の方法を訓練した。		
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	一人ひとりの性格や状態を把握し、その人に合った言葉がけに、心がけている。誇りやプライバシーを損ねないよう、排泄等の誘導には、寄り添い辺りに注意した対応をしている。	職員は言葉遣いに気をつけ、入居者の誇りやプライバシーを損ねないよう心がけている。職員の態度や言葉遣いを見直すために、外部講師を招き、「接遇について」の講習会を行った。記録は入居者を見守りながらフロアで記入し、席を外す時は書類を事務所に戻すよう気をつけている。	
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	本人の意思を反映できる尋ねかたに、心がけている。希望の表出が困難な場合には、「はい・いいえ」の閉じた質問で、自己決定の支援に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人に希望を聞き、体調・状態等を考慮し、常にその人のペースで生活できるよう、支援している。申し送り等で、職員全員が同じ支援ができるよう取り組んでいる。		
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	自ら選んで頂き、季節感を持った服装に心がけている。その人の意向を聞き、髪を染めたり、お化粧のアドバイスをしている。		

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
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	個々の能力を活かしながら、配膳やクッキングの際の下準備等を一緒に行っている。食事は、職員が利用者の間に入って、見守りながら食事をしている。	普段は配食を利用しているが、週2回の昼食はクッキングの日として、入居者と一緒に調理している。また、入居者の好きなあんこを使ったおやつなども一緒に作っている。入居者の状態に応じて、とろみ食、刻み食、カロリー制限食を提供している。回転寿司など外食する時とろみ剤やはさみを持参して出かけている。	
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	摂取量は、介護記録に記録し職員全員が把握に努めている。カロリー制限食・トロミ食・刻み食等、個々の状態に対応し、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	毎食後、全員が口腔ケアをしている。能力に応じ、見守り・介助等、確実にしているか注意している。又、記録に残し確認もしている。		
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	排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンを把握し、様子を見ながら時間を決めトイレ誘導をしている。布パンツにする事で、自立を促し、出来る限り、トイレでの排泄に取り組んでいる。	トイレ誘導することで、オムツの使用を減らすよう努めている。また、排泄チェック表を付けることで、入居者一人ひとりの排泄パターンが分かり、トイレで排泄ができるようになった入居者がいる。オムツの使用を減らせるよう、入居者に合わせトイレ誘導することにより、オムツから布パンツとパッドに変わった入居者もいる。概ね3時間を目安に声かけをしている。	
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	便秘予防に、体操・散歩等の運動と適切な水分補給に心がけている。ヨーグルトや腹部マッサージで排便を促している。又、排泄表で3日以上排便がないと確認できた場合、本人の了解を得て、看護師の指導のもと、薬で対応している。		
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	入浴順は、不公平にならない様、ローテーションになっている。本人の体調・希望により、柔軟に対応し個々にそった支援に努めている。	職員と一緒に入浴準備をして隔日の午後に入浴している。長湯の好きな方にはゆっくり入ってもらい、時々声をかけるなど、入居者のペースを大切にしている。入浴中は職員と話したり、軍歌などの歌を唄うなど、楽しく寛いだ気分で入浴できるよう支援している。入浴できない時は清拭、足浴、陰部洗浄などで対応している。	
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、適度な運動・散歩を取り入れ、夜間に安眠ができるよう、心がけている。又、昼間でも、本人の希望・体調を考慮し、場合によってはベッドに誘導している。		
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	服用されている薬の目的、副作用等理解し、投薬も慎重に行っている。飲み忘れ、誤薬がない様、何重ものチェックを行っている。薬変があった場合は、情報をノートに記録し職員全員で理解に努めている。様子も記録に残している。		

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
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	一人ひとりの能力に応じて配膳、掃除、体操の号令等、役割をもち、張合いを持って生活できるよう支援している。メニュー書きや、飾りつけなど、得意なことを楽しんで頂けるよう取組んでいる。		
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	季節に合った外出を行事に取組んでいる。又、近くの公園には、散歩をする機会を多くし、車椅子でも一緒に行っている。本人が楽しみにしていた、沖縄旅行に、家族の協力の下、行くことが出来た。	天気のよい日は車椅子の入居者も近所の公園に散歩に出かけている。入居者全員で花見や名古屋港水族館、セントレア空港などに外出することもある。また、洋服や日用品などを買いに、入居者の希望する店に行く個別支援も行っている。家族の協力で旅行をした入居者もいる。	
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	理解できる方については、好みの買物をして頂ける様、スーパーと一緒に出かけ自由に買って頂いている。		
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	年賀状、暑中見舞い等、やり取りされている方もおられる。事務所に掛けていただいた電話を、とりついたり、電話をしたい要望があれば、出来る様支援している。		
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	利用者手作りの季節の絵や花の作品を飾り、明るい雰囲気心をかけている。トイレを誘導する貼り紙で、混乱をまねかない工夫をしている。	居間のカーテン、ソファ、食卓の椅子は青色で統一され、落ち着いた雰囲気になっている。壁に入居者の協同作品の雛人形、リビングには3段の雛人形も飾ってあり、季節を感じることができる。入居者皆が交流できるように、テレビの前にソファを配置している。家族からは、「職員がよく声をかけてくれるので訪問しやすい」と評価を得ている。	
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	共用空間の中で独りになれるよう、事務所前の玄関に椅子をおき、落ち着いて座っていただけるよう、工夫している。事務所前で、見守りも確保している。		
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	それぞれに自分が暮らされていた、家庭の延長のように、使い慣れた物・大切な物、家族の写真等を置かれていて、居心地のよい居室の工夫がされている。	馴染みの椅子、机、整理ダンス、冷蔵庫、テレビなどを持ち込み、居心地のよい居室になっている。位牌や家族の写真を飾り毎朝お経をあげる方、カラオケが好きで歌詞カードを見ながら唄っている方、将棋を家族の来訪時にする方など、その人らしく暮らせる居室になっている。日曜日以外、毎朝入居者と一緒に掃除を行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者それぞれが日常生活の中で、能力に応じた役割意識をもち、またもって頂くよう支援し、自立した生活が送れるよう努めている。		

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	23	「カゴの中の鳥だわ」と表現され外へ出たいと希望される。	天気の良い日は極力、外出をする。	①皆さんで、外にて朝の体操をする。 ②ベランダを利用し、ティータイムの時間を過ごす。 ③短時間でもいいので、個別に出かける。(いろいろな話が聞ける) ④3施設で協力し合い、各施設の介護度や状態の合った方、数名ずつを外出にお連れし、新しい交流を生み出す。	6ヶ月
2	40	配食のメニューが口に合わないのか、食がすすまず、栄養不足が心配。	美味しく、楽しく食事ができる。	①ご本人の好みを確認し、一緒に昼食を作る。 ②好きな栄養補助食品も加え、食べる楽しみを味わう。 ③何度かに分けて、こまめに食事を摂る。	3ヶ月
3		入居者全般に筋力が衰えており、ふらつきがおおくなってきた。	筋力維持ができる。	①午前の体操に加え、おやつ前にも、棒を使用した、ストレッチ・筋力・体操をおこなっており、継続する。 ②個別に、その方に合った訓練を行う。	3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。