

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	2374500516		
法人名	有限会社サロット		
事業所名	グループホームさくら・ひまわり (さくら)		
所在地	尾張旭市柏井町公園通573-1		
自己評価作成日	平成24年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年 3月27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_2010_022_kani=true&JiyosvoCd=2374500516-00&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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 9月26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)】

<p>季節にあった行事(夏祭り・運動会など)を企画し、生活の中に楽しみを見つけていただくように支援している。</p> <p>日常生活の中で散歩、外出、おやつ作り、習字、体操などの活動をもうけている。</p> <p>手洗いのタオルは1枚づつ使い、使い回しはしない。衛生面の対応に気を付けている。</p>
--

【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)】

<p>管理者として着任した当初は、職員の定着もあまり良くなく、戸惑いを隠せなかった現管理者であった。それから3年が経過し、管理者の目指すホームづくりが着々と実を結んでいる。管理者と職員間には、「利用者の最大の幸福・利益は、質の高い職員による充実したケアと家族の協力体制が不可欠」との考えが浸透している。</p> <p>管理者自らが毎日ブログを更新しており、頻回のホーム訪問がままならない遠方の家族にとって、あるいは毎日ブログをチェックして利用者(母親)の元気な様子を確認する家族にとって、ブログはホームと家族とをつなぐ必須アイテムとなっている。新しい情報伝達のツールとして注目したい。</p> <p>運営推進会議には大勢の家族が参加し、家族アンケートにも前向きな意見・要望が多かった。</p>
--

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	・理念は「この街で自然に暮らし、笑顔のみられる介護」である。 事業所内に掲示され、常に意識し利用者が自然に暮らしていただくことを心がけている。	ホームの入り口に理念が掲示されており、スタッフが常に「笑顔」で理念に則ったケアができるよう意識付けがされている。	
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	・近隣の保育園の行事へ見学に行ったり、園児が交流に来てくれたり、ボランティアの方が来てくださったりと日常から交流している。 ・回覧板を届けたり、お散歩ですれ違う際には笑顔で挨拶を交わしている。	コーラスやフラダンスなど、多様なボランティアが来訪している。地域の保育園との交流は定着しており、運動会には毎年見学に出かけている。橋を渡って、利用者と職員とが回覧板を届けに行く。	
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	・利用者の暮らしぶり、日常支援の様子などをネットで発信している。 ・積極的に認知症の研修会や認知症サポーター御研修を受けている。自分もオレンジリングを携帯している。		
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	・2ヶ月に一度行事の終了後などのタイミングで推進会議を開いており、市担当者やご家族様と意見交換をしている。 ・ご家族からの要望をお受けしたり、ホームの取り組みについて報告したりなどしています。	家族、行政は毎回参加しているが、地域代表や知見者の参加はみられない。ホームの行事と併せて推進会議を設定することで、多くの家族が出席できるよう配慮している。	地域代表や知見者の参加がないことで、会議が家族会的な色合いが強い。メンバーの補充・充実を図り、会議が正規の目的を達せられることを望みたい。
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	・推進会議や行事の際などに市担当者を招き実情を話しあったり、市の会議などに出席して情報を交換するなど密に関係を築いている。	運営推進会議には、市役所長寿課職員が毎回参加している。長寿課では施設毎に担当者が決まっており、ホームとの連携がとりやすくなっている。	
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	・事業所内に「身体拘束排除宣言」が掲示され、常に意識している。研修を通じて身体拘束についての方針を周知し、理解している。 ・玄関の外がすぐ車道であるので危険防止のためやむなく玄関の施錠は行なっている。	ホーム入り口に「身体拘束排除宣言」が掲示されており、スタッフの喚起を図っている。スピーチロックを含め研修を行い、スタッフは十分に理解している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	・定期的に研修を行い理解を深めスタッフ同士よく話し合うようにしている。		

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
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	・研修で日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでいる。 利用者様には日常生活自立支援事業を受けて見える方もおられます。		
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	・契約締結時には事業所の理念、運営方針、金銭面などを十分に説明し、納得をしていただけるよう務めている。 ・規約改定の際は書面や運営推進会議等で説明を行い、理解を図っている。		
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	・推進会議や面会に来られた際などご家族より出された意見要望を聞き、迅速に対応している。 ・ホームの玄関にご意見箱が設置しており、要望をすぐ聞き入れるようにしている。	運営推進会議には多くの家族が参加しており日頃からよく話し合っている。外部評価の家族アンケートでも家族の満足度は高く、「協力して欲しいことは、遠慮せずに家族に言ってください」との声があった。	ホームではブログを毎日更新しており、毎日楽しみにしている遠方家族もいる。一方、足の遠のいている家族もあり、ホームにもう一度目を向けてもらう取り組みを期待したい。
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	・月一度のスタッフ会議や研修、毎朝のミーティングの時などにスタッフが提案や意見出しを行い、反映できるものは反映している。	二つのユニットが合同で月1回の会議を行うほか、毎朝のミーティングはミニカンファレンスを兼ねている。スタッフが定着しており、スタッフが発言しやすい環境ができています。	
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	・半年に一度管理者、代表者との面接があり、スタッフの勤務状況・やりがいなど話し合える場がある。 ・スキルアップのための研修などの広告の掲示もあり、勤務日時などの便宜を計っていただける。		
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	・各ユニットにリーダーを立て、リーダーを通じケアの実際と力量を把握し、指導している。 ・日々の勤務ごとに日勤リーダーを立て、全体を把握させ責任感の向上とスキルアップを図っている。		
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	・管理者・代表が他施設を訪問し、そこでの取り組みやよい点などをスタッフに報告している。 ・社外研修などの際他施設の話積極的に情報収集するよう指示されている。		

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
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	・環境変化からの不安を少しでも小さくできるよう積極的に会話を持ち、本人の生活歴などの情報、好きなこと、嫌いなことなどを把握して話題作りをし、馴染みの関係を作っている。		
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	・家族が困っていることなどしっかり話を聞き、本人・華族双方にとって一番いい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	・本人・ご家族の入所時その時のその状態に合わせ、実情や要望、資料を元に事業所としてできる限りのケアを見極めて対応している。		
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	・買い物や調理など日常生活の営みに際して最大限協力していただくことで、自然に生活しているように感じていただき、ともに生活しているという実感を味わっていただけるようにしている。		
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	・例えばパッド類や服など日常品もホーム側でなくご家族に購入していただくなどして極力来ホームして頂き、ご家族と合う機会を増やすなど絆を大切に保つようにしている。		
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	・美容院などは継続して利用していただいたり、利用者様の馴染んだ物を部屋においたり、利用者様の自宅を一緒に訪れたりして支援している。 ・ご友人の来訪やご家族からの電話なども積極的に受け、人間関係の維持に努めている。	入居前の近隣の友人や親戚がホームを訪れ、交流を続けている。帰宅願望の強い利用者は、家族と相談のうえ自宅の鍵を預かり、度々自宅を訪れている。	
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	・食事を利用者様揃って歓談しながら摂っていただいたり、調理や洗い物、洗濯などの際に協力しあっていたり、利用者様同士が関わっていただけるよう支援している。		

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	・退所後も連絡を取り合い必要に応じご本人ご家族の相談に乗るなどしている。 ・以前利用していただいていたご家族で、その後もボランティアとして毎月レクリエーションに来ていただいている方がおられます。		
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	・入浴やお散歩、買い物等個々で関わることを大切にしてお本人の希望・要望を引き出している。 ・積極的に声かけ、会話をし、スタッフ間で情報を共有しながらご本人の思いを汲み取れるよう努力している。	ケース記録に利用者一人ひとりの思いや願望を記録し、全スタッフが把握できるようにしている。居室担当職員はじっくり向かい合っている。居室担当職員はじっくり向かい合っている。話をし、喫煙、飲酒、嗜好など、希望されることはできる限り対応している。	
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	・アセスメントシートを共有したり、そうした情報を元に日常会話から過去のエピソードなどを聞き、暮らし方や生活環境などを把握するよう努力している。		
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	・毎日の暮らしの様子を一人ひとり記録に残し、利用者様の一日の過ごし方、心身状態などスタッフ間で共有し、把握に務めている。		
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	・スタッフ会議や研修の際利用者様がより良く暮らすために話しあい、本人・家族の意向を聞き介護計画を作成し、要望・現状に応じて見直している。	介護計画は6ヶ月毎と、利用者の状態変化時に見直している。スタッフ会議で居室担当職員が報告し、話し合ったことを計画に反映している。ただ、計画の内容はADL中心であり、意向の変化に応じた見直し例はない。	その人らしさを支援する「個別ケア」は、思いや意向の実現を支援しようとする。その人らしさの感じられる介護計画の作成が待たれる。
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	・毎日の業務日誌や個別記録でご本人様の変化や様子について職員全員が把握し、共有しています。ケアの変化について情報共有ノートを作っています。		
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	・限られたメニューをこなすだけでなく、利用者のニーズに対して柔軟な支援を臨機応変に取り組んでいる。		

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
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	・散歩や買物などを通じ地域の様子を知り、暮らしに楽しみを持ち安全で豊かな生活ができるよう支援している。 ・森林公園など恵まれた自然の中で健康的に楽しく暮らせるよう支援している。		
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	・基本的に今までのかかりつけ医を引き続き利用していただくようにし、家族に定期受診、通院をお願いしている。必要に応じて当ホームの往診医にお願いする。	家族の支援で、馴染みのかかりつけ医で受診することを基本としている。地域の協力医が2週間に一回ホームを往診しており、看護スタッフもいるため対応はきめ細かくできている。	
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	・スタッフは日々の関わりの中でいつもと違う事柄・気づきなど管理者に報告し、適切な受信や看護を受けられるようにしている。 ・管理者が看護職であるので、問題などすぐ相談できる体制である。		
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。	入院する際は本人のストレスや負担を軽減するために医療機関に対して情報提供に務めている。 ・入院の際管理者が付き添い、医療機関やご家族と情報交換、相談している。		
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	・その時々々の事業所の力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるのかを見極め、家族や医療関係者などと連携を図りながら支援している。	ホームで生活できるボーダーラインを、「スタッフ一人介助で入浴」と考えており、利用開始時に説明している。終末期については、家族の協力が得られるなら自宅で看取することに準じて、家族のすべきサポートをホームでも行なう意向は持っている。	
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	・身体状況の急変や事故発生時にも慌てず確実かつ適切な行動が取れるように技術を取得することに務めている。 ・研修にて定期的に対応を学んでいる。		
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	・消防などとも協力して年2回の防災訓練を行い、非常時も利用者の速やかな避難誘導が行えるよう備えている。	スプリンクラーが設置されており、年2回の防災訓練が利用者と共に進められている。夜間想定での避難訓練の実施はないが、職員は避難の方法や手順を理解している。	夜間の災害発生時には、地域の協力が不可欠であり、普段予期しないことも起こりうる。地域をも巻き込み、夜間を想定した避難訓練の実施を願いたい。

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	・常に名前前で呼びかけ、「介護対象」ではなく「一人の人間」として尊重した言葉かけを行なっている。 ・入浴やトイレの時など本人の羞恥心に最大限配慮した手順で対応している。	利用者の自尊心を大切に考え、呼びかけや対応は適切に行なわれている。入浴時にドアの外で待機することもあり、一人ひとりに合わせて対応している。	
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	・何事も無理強いをすることなく、ご本人の気持ちや希望などを言葉や態度から読み取り、ご自分で選択して行動できるよう最大限に配慮している。		
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	・朝ゆっくり起きる方にはゆっくりと眠っていただく、日中ご自分の部屋で過ごしたい方にはお部屋で、など一人ひとりのペースに大切に、ご本人の希望に沿って生活していただくよう支援している。		
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	・以前よりの馴染みの美容院の利用や訪問理容などを利用していただいたり工夫している。 ・ご本人の選択が困難な場合、スタッフがTPOに合わせた提案を行うなどその人らしさを最大限に尊重するようにしている。		
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	・利用者様に希望のメニューを聞き献立に入れたり、季節の食材を取り入れるなどして献立の楽しみを作り、毎食調理や後片付けを協力しあって行なっていたりなど常に全員で協力して食事を楽しむ体制をつくっている。	スタッフと一緒に準備段階から片付けまで利用者が行なっている。昭和歌謡をBGMに流し、静かな食事風景であった。週1回「考える日」と銘打ち、利用者がメニューを考えて、買出しから行なう日を設けている。	
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	・毎食ごと、お茶の時間ごとに摂取量を確認して、なかなか飲んでいただけない方のためにホームで経口補水液やゼリー等を作るなど、水分をいろいろな形でとっていただけるよう工夫している。		
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	・毎食後歯磨きの声かけをして、ご本人ができない場合はスタッフが協力して口腔ケアしている。 ・義歯の方はほかに週3回夜間に消毒を行なっている。 ・歯ブラシ等も週4回消毒を行なっている。		

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
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	・失敗がある方は日々排泄パターンを記録し、定期的なトイレ声かけ、誘導を行っている。失敗の少ない方にはリハビリから布パンツ+パッドにするなど自立に向かう支援をしている。自立できない方も極力トイレでの排泄を促す。	一人ひとりのリズムを把握し、声かけやトイレ誘導を行っている。それにより、パッド使用の方が布パンツに改善、尿意を取り戻し自立した利用者もいる。	
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	・適切な水分摂取や繊維質の多い食事メニュー、毎日の体操や散歩・清掃などでの運動機会の確保など適切な予防を心がけている。 必要に応じてどくだみ茶や服薬など個別に行っている。		
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	・病気時以外には1日おきには入浴できるようにしており、入浴前の声かけで利用者様の意思を確認、楽しく入浴できるよう支援している。 ・菫湯やゆず湯など季節に合わせて楽しんでいただけるようにしている。	入浴は2日に1回が基本だが、汗をかく季節や入浴好きな方は週5回入浴することもある。「夏は毎日シャワーさせてもらって感謝」との家族の声があった。	
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	・個々の体調や生活習慣に合わせ、お昼寝したり夕食後ゆっくり温かい飲み物で過ごすようにしている。 ・就寝前に個室を冷暖房で就寝しやすい温度に調節しておくなど入眠しやすい環境にしている。		
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	・研修にて薬について学び、用法や副作用について把握している。服薬時にも何の薬か確認ができるようにしてある。薬変更時などはスタッフに周知し症状の変化を記録し朝礼などで報告するようにしている。		
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	・利用者様の楽しいと思うことなどを色々用意し毎日のアクティブの時間に行っている。 ・食事作りや洗濯物干しなど個々の状態に合わせた役割を担っていたり、楽しみ、張り合いができるよう支援している。		
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	・桜や藤、、コスモスなど季節に合わせた花を見に行ったり、ちょっとした遠足に出かける機会を作っている。 ・ホーム内だけで過ごさず、買い物や喫茶店に行くなど気分転換が図れるようにしている。	日常的に近隣へ散歩や買い物に出かけており、車で大きなスーパーへ買い物に行くこともある。利用者の担当スタッフが個々の希望を聞き取り、食事、銭湯、花見など個別の外出支援も行っている。	

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
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	・ご家族からホームでお小遣いをあずかり、外出時そこから買い物をしたり、コーヒーを飲むなど本人の希望にそう形で支払いをしている。 ・ご本人で管理できる方はご自身で別にお小遣いを持たれている。		
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	・いつでも電話の取り次ぎや手紙、年賀状などのやり取りが自由にできるよう支援している。 ・ホームに届いた手紙などはすぐにご本人に手渡すようにしている。		
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	・廊下に利用者様の写真や習字を掲示したり季節のタペストリーを貼ったり、と木造の温かみのあるつくりに合わせて無機的にならないよう工夫した環境を整えており、居心地のいい空間となっていると思う。	中庭に向かい全面ガラス戸で採光が良く、食事スペースとくつろぎスペースは区切られている。一段高い畳の間、冬は掘りごたつになり、利用者の憩いの場となっている。達筆な習字の作品が、広い通路の壁面に展示してあった。	
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	・食事のできるテーブルと椅子の他、畳のある和室、TVの前のソファなど配置し、一人や3~5人で過ごせるようになっている。 ・ソファでゆっくり話ができるようにしたり、新聞などをいつでも見られるようにしてある。		
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	・自宅にあった使い慣れた家具や小物を持ち込んでいただいたり、家族や昔の写真を貼ったりして居心地よく過ごせるようにしている。 ・木造の温かみのあるつくりで落ち着いて過ごせるようにしている。	家族の協力を得て、暮らしやすい居室づくりを支援している。馴染みの籐の家具や鏡台、椅子、TV、冷蔵庫、ラジカセなどを持ち込み、個性的な部屋作りである。観音様と教本を持ち込み、毎日読経する利用者もいる。	
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	・廊下やトイレに手すりがあり、お一人でも安定して使用できるようになっている。廊下やトイレの戸の前にはトイレの場所をわかりやすく指す矢印や表示を張っている。 ・庭に畑や花壇を作り、お世話をお願いしている。		

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	2374500516		
法人名	有限会社サロット		
事業所名	グループホームさくら・ひまわり (ひまわり)		
所在地	尾張旭市柏井町公園通573-1		
自己評価作成日	平成24年 9月1日	評価結果市町村受理日	平成25年 3月27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_2010_022_kani=true&JiyosyoCd=2374500516-00&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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 9月26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)】

<p>季節にあった行事(夏祭り・運動会など)を企画し、生活の中に楽しみを見つけていただくように支援している。</p> <p>日常生活の中で散歩、外出、おやつ作り、習字、体操などの活動をもうけている。</p> <p>手洗いのタオルは1枚づつ使い、使い回しはしない。衛生面の対応に気を付けている。</p>
--

【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)】

<p> </p>

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	理念は「この街で自然に暮らし笑顔のみられる介護」で、日々の暮らしの中で利用者とスタッフが自然に笑顔が出る生活ができるように思っている。		
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	年に何度か地域のゴミ集めに参加したりしている。また近所の保育園の園児たちと交流があり、ホームに遊びに来ていただいたり運動会を利用者様と見学に行ったりしている。		
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	ボランティアの方々の訪問が定期的であり、利用者様と楽しいひと時を過ごしている。		
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	定期的に参加できるご家族と話し合い、質問を受けたり意見を述べたり取り組みについて説明したりと情報交換をし、オープンにしている。		
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	監理者が市の会議に出席したり、推進会議や行事の際に招いて話し合ったりと積極的に情報をやり取りしている。		
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	玄関前の車の通りが多いので危険防止のためやむを得ず玄関の施錠はしているが、それ以外については研修の際に具体例などを挙げながら身体拘束をしないケアについて学び、実践している。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者・職員は高齢者虐待防止の研修を受け、虐待防止に努めている。		

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
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	研修で権利擁護についての理解を深める機会を作り、各種制度の理解に努めている。		
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	管理者・代表が十分に説明を行い、契約に関して理解・納得を図っている。		
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	利用者様やご家族の要望・意見などをよく聞き、その内容を職員とも話し合い、運営に反映させている。		
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	月に1度スタッフミーティングがあり、意見交換ができる。		
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	1年間の評価を丁寧に説明し、職員のやる気を支援して下さる。外部の研修などにも参加でき、それに関して勤務日程などを考慮していただける。		
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	内部の研修が月1回あり、色々なテーマで学ぶ機会を作っている。外部の各種研修の情報なども掲示され、職員の参加を促している。		
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	・管理者・代表が他施設を訪問し、そこでの取り組みやよい点などをスタッフに報告している。 ・社外研修などの際他施設の話積極的に情報収集するよう指示されている。		

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
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	入居時利用者様のケアのポイントがスタッフ全員にわかるように提示してある。個別ケアに努め、一人ひとりにゆっくり向かい合い、本人の話を傾聴して安心して暮らせるように務めている。		
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	最初は利用者様も不安で一杯だと思うので、ご家族になるべく面会に来ていただき、要望に答えられるようにする。		
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	本人や家族とまず信頼関係を築き、家族と利用者様が何を望んでいるかを把握した上で、その人が必要とする生活支援を行います。		
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	利用者様の生活歴や気持ちを尊重し、本人の声にしっかり耳を傾けることで本人との信頼関係を築き、助けあいながら明るく豊かな生活を目指す。		
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	・ご家族ができることは極力やっていただき、常に話し合いながらケアできるようにしておく。 ・面会時に普段の様子をお伝えしたり、ホームの行事に参加していただくなどなるべく一緒に過ごす時間を作っている。		
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	・以前の知人、友人などの訪問や電話の取り次ぎなどをいつでも受け入れられるようにしている。 ・「自宅に戻りたい」と言われる方をご自宅にお連れして一緒に仏壇にお参りするなど断絶がないよう気を配っている。		
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	・耳が遠い等コミュニケーションが取りづらい方もスタッフが中に入り孤立しないように努めている。 ・相性などもあるので席替えをしたり、別の仕事をお願いするなどその場の雰囲気を変え、なるべく過ごしやすい環境を作るようにしている。		

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
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	・退去されたあとでもご家族がボランティアに来てくださったりと良い関係を築いている。 ・入院された際などはお見舞いに行き、利用者様や家族の話を聞き不安解消に務める。		
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	本人の好きな事物、できることや出来ないことなどを常に把握し、ホームでの役割を持ってもらい日々の生活を送っていただくよう努めている。		
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	スタッフは入居時のアセスメントシートで入居前の生活歴や現在の状況などの情報を共有し、毎日のケアの参考にして対応している。		
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	一人ひとりの様子を記録として残し、問題点があれば朝のミーティングや申し送りで情報を共有し、継続・統一したケアが出来るよう努めている。		
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	ケアは利用者様に応じて行い、利用者様や家族の要望にそって作成する。		
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	利用者の様子やそれへの対応など日々の気づきを詳細に記入することにより、利用者の変化なども把握できるようにし、情報の共有を図っている。		
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	本人や家族の変化、意向を常に把握し、状況に応じて今までのケアにこだわらず臨機応変に対応できるようにしている。		

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	・森林公園等恵まれた自然の中で空気や風景を感じながら健康に過ごせる環境である。 ・マッサージ、訪問美容・理容や訪問エステなどが利用できる環境である。		
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	ご家族にかかりつけ医への定期的な受診にお連れしていただくようお願いしている。行けない場合はスタッフが付き添い受診している。		
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	管理者が看護職であるので、異常等あればすぐに報告・相談できる環境である。		
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。	退院後もホームでスタッフが対応できるように話しあい、受け入れ態勢を取る。		
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	必要性があるときはご家族と話し合い、現状の体制で出来る限りのケアを行うよう務める。		
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	応急処置に関するマニュアルが作成しており、研修時などに学んでいる。 AEDの講習などに参加し、緊急時の対応を訓練している。		
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	消防などとも協力して年2回の防災訓練、設備点検などを行い、動ける人から順次避難など避難の方法・手順を全職員が理解している。		

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	・本人の意見や気持ちを否定せずに受け止めるような対応を心がける。プライドを傷つけないように声かけする。 ・入浴時やトイレの声かけなど、自尊心を損ねないように十分配慮している。		
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	本人の思いや希望、嗜好などを把握して、スタッフが決めるのではなく利用者に決められるような対応を心がけている。表せない利用者様も表情や仕草などから思いを汲み取るよう心がけている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて生活していただいている。どのようにしたいかをお聞きしてその人の立場に立ったケアを心がけている。		
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	身支度はバランスよく出来るように支援し、おしゃれの面では訪問美容・訪問理容、訪問エステなども利用していただいている。		
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	材料を切る、調理する、味見や盛り付け、洗い物や後片付けなどもそれぞれ得意な方とスタッフが一緒に行い、できることを引き出しながら料理を楽しんでいただけるよう努めている。		
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	栄養士資格のあるスタッフがバランスの良いメニュー作りを行なっている。 ゼリーやORSなどを作り、お茶をなかなか飲んで頂けない方にも別の形で水分摂取していただけるようにしている。		
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	毎食後口腔ケアをしていただいている。独りでできないかたは介助している。訪問歯科にも来ていただいております。ブラッシングの指導等受けている。 週3回以上義歯、歯ブラシの消毒を行なっている。		

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
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	トイレ使用を記録に残して排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄していただけるように個々にあった誘導・支援をしている。		
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	水分や繊維質、ヨーグルトや牛乳の十分な摂取、散歩・体操などの軽い運動を毎日行うなどに努め、規則的な便通を促すようにしている。どくだみ茶やマグラックス等の薬も個別に摂っていただいている。		
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	2日に1回以上入浴できる体制にしている。入浴のお好きな方にはできるだけ多くゆったりと入っていただくようにしている。お嫌いな方にも時間をかけて声かけを行い、清潔の保持に努めている。		
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	規則正しく生活のリズムを作り、しっかりと安眠していただける体制を作っている。寝付けない場合は夜勤者が話を聞いたり、しばらくTV等を見ていただいたり室温などの調節をして安眠を促す努力をしている。		
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	食後スタッフが利用者様一人ひとり手渡しし、飲まれるまで見守りしている。個人別の袋に薬の名称、薬効を記したメモがついていて、いつでも確認できるようになっている。		
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	ホームで買っている犬の散歩や縫い物、洗濯物干しなど、ご自分で決めておられたり当番としてお願いしたりなど役割をこなしていただき生活の張り合いができるよう支援している。		
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支援している	買い物や散歩、花見など季節の行事等があり、積極的に外出できるようにしている。家族と一緒に外出、外食などして頂く機会をなるべく作っていただくようお願いしている。		

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
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	ご自分で所持し、管理しておられる方もいるが大部分の方はホームでお小遣いとして家族より預かり、日用品などをそこから購入する形にしている。		
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	家族や友人などに出される便箋などを一緒に買いにゆく、投函しに行く、利用者宛の郵便物をすぐご本人にお渡りする、利用者宛の電話などもすぐに本人につながるなどやり取りの支援をしている。		
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	季節の飾り物、利用者様の作品展示、外出時や行事の写真等の掲示など馴染みやすいものを手・目の届くところに置き、穏やかに暮らせるよう工夫している。		
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	和室やソファ、リビングの椅子など各種用意し、座ってのんびりと過ごしていただけるようにして、一人ひとり居心地の良いくつろげる場所があるようにしている。		
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	使い慣れた家具や身の回り品、馴染みのものを持ちこんでいただき居室に配置して、安心して落ち着いた生活を送っていただくようにしている。		
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	廊下やトイレには手すりがあり、お一人でも安定して利用していただける。それぞれの居室、トイレなどに分かりやすい表示がしてある。		

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	64	地域住民との交流が少ない。	推進会議への参加	運営推進会議への参加を町内会長へ呼び掛ける。	6ヶ月
2	35	夜間を想定した避難訓練がなされていない。	夜間を想定した避難訓練を行なう。	夜間を想定した避難訓練を行なった事業所への情報収集	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、行を挿入してください。