

### 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	2391500127		
法人名	(株)名東介護センター		
事業所名	グループホーム エム・ケア名東	2F	
所在地	愛知県名古屋市名東区高間町43		
自己評価作成日	平成25年1月24日	評価結果市町村受理日	平成25年5月9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	特定非営利活動法人ごみ(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25年2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)】

ご利用者同士、かるたや百人一首等の娯楽、血拭きや洗濯干したみ等の家事が自然に自主的に行われているユニット。認知症の程度は軽度～重度まで様々であるが、注意しあったり手助けしあったり物忘れをご利用者同士で補いつけている。単独を好む利用者への個別ケアも充実している。地域行事へのお誘いも受け、職員と夏祭り等にも参加したり公園へ徒歩で出かけたり外へ出る為の支援を心がけている。施設長によるご家族への説明と同意後、医師と経験豊富な看護師(2名)を中心に医療連携を整え、多職種共同の看取りケアにてご利用者をお見送りしている。認知症・看取り・倫理教育等の研修を月一回行い組織的に職員育成に力を入れ高い参加率を保っており、職員のケアにより認知症の方を混乱させない「ケアプラン重視のケア標準化」に力を入れている。利用者の生活歴、習慣と認知症の進行度などを総合的にアセスメントし周辺症状の悪化の予防ができています。

#### 【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)】

施設長が中心となって職員に指示・指導しているため、細かく行き届いており、まとまりがある。職員も時間に追われてなく、入居者も個々のペースで過ごせている。  
寒い時期やインフルエンザなど流行する中でも、面会・外出を制限せず、希望に沿って工夫し行っている。食事の品数の多さ、それぞれ個別に見た目も良く何より美味しいと好評で入居者の食欲アップに繋げている。家族からの評価も高く、職員の支援への感謝(暖かい気遣いなど)や、施設の清潔さ、雰囲気の良い明るさなど高い感謝と、評価がある。又訪問しやすい雰囲気作りの中(開放的)多くの面会がある。地域との交流も積極的に行われ、地域行事への参加、施設行事派の参加呼びかけ(案内の、各個配布など)がなされ、併設施設(小規模多機能)との協力の下、入居者間の交流もあり、自由にその方の独自性を尊重しながら、できることへの参加、強制のない暮らしの実現を図っている。特に個別の対応を図り、看取りもしっかり行っている、医療との連携も取れ、知識の裏づけのある施設といえる。地域の福祉拠点として、充実発展の期待できる施設といえる。

### 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	外部評価		
			自己評価 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	
<b>1. 理念に基づく運営</b>					
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	「共に生活」という理念を玄関先に掲示し、地域と利用者と職員が一緒に生きることが出来る施設作りを目指している。月一回の職員研修は理念に沿った内容で開催されている。	「共に生活」「共に生きる」の理念を基に、お客様、入居者ではなく、共に生きる家族のように支援し、支えあう事を日々心掛けている。見守りを主体とし、職員と共に洗濯物干し、洗いの、食材の買い物、食事作りを行っている。理念は見やすい玄関に掲示している。	
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人として日常的に交流している	近くのスーパーやコンビニへ買い物に行く際、夕刊の配達員など会話する。地域の行事(花見や盆踊り)に参加している。	町内会に入り、回覧板も回ってくる。地域から、太鼓の発表会やフラダンスのボランティアが来て入居者も一緒に楽しんでいる。学区の桜祭り・盆踊り・小学校の運動会にも参加している。毎月1回開放日を設け地域の住民との交流をしている。散歩時など声かけを積極的に行い住民との交流を深めている。	
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	施設長は区内の「認知症家族教室」へ講師として出席しており、施設内の認知症ケアの実例・認知症ケアの工夫等を実践を交えて講義をしている。施設内の実践を地域へ活かしてもらえよう努力をしている。		
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	年間計画を元に2ヶ月に1回開催。運営状況、施設行事、リハビリ等のご報告やご一緒に参加等で日々の生活のご紹介やご意見をいただいている。	議題、意見要望への対応、検討すべき課題、伝達すべき事項での会議が行われている。運営推進会議の中で、毎月1回の開放日にカレーを提供しては、と提案され、実施してみたところ、好評でその後も続けている。調理担当者が、鶏一羽から調理し本格的なカレーを作っているなどの事例がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所の担当者とは密に相談・情報交換を行っている。区役所が開催する講習等、参加している。	名古屋市が主催の研修(食中毒、計画作成、実践者研修など)に管理者及び職員も参加している。又、いきいき支援センターより依頼を受け、管理者が「認知症家族教室」で講義を行っている。介護指導課福祉課、介護保険係など担当課との相談、連携がある。	
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	身体拘束については施設内研修で繰り返し講義をスピーチロックについても職員は理解し声かけについての教育を受けている。。開設以来、身体拘束に定義される内容のケアはしていない。	月に1回の勉強会の中で話し合っている。夜間は防犯の為に玄関に施錠をしているが日中は開錠しており、面会者が月に50~70件と多く、自由に出入りできるようになっている。	
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	虐待について施設内研修を行って日頃から注意を払い防止している。スピーチロックについても厳重に職員同士が注意勧告し合って利用者の目線にたった言葉遣いを心がけている。		

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
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	施設内研修で学ぶ機会があり、職員は理解をしている。また施設内でも実際に成年後見制度の手続き等のお手伝いしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は施設長を中心に重要事項についての説明の後、契約を交わす。ご家族が納得し理解できるよう十分な説明ののち同意をいただいている。またご家族の参加も数名お話し聞き違い等の予防をしている。		
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	家族が来所した時は様子を報告し、家族より意見を聞くようになっている。運営推進会議でも家族の代表からの意見を大切にしている。玄関には意見箱の設置。	入居者・家族が意見・要望を言いやすく、又、分かりやすくするために、相談窓口の担当を施設長にしており、夜間でも携帯電話で対応可能にしている。家族側にも窓口を決めてもらい、面会時、行事参加時や電話にて意見・要望の聞き取りを行っている。意見箱の設置がある。	
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	年度末に施設長と職員・パートと個人面談を行い、個別の意見等を聞く機会を設けている。毎月、職員会議では「フリートーク」の時間を取り、疑問の解決、業務の統一が理解した上でできるよう配慮している。	毎月会議があり、フリートークなど自由に発言できる時間がある。職員の意見提案として、リハビリパンツの空袋をゴミ入れとして再利用する等、運営に意見が反映している。日々の介護記録、24時間シートに職員の気づきや意見を自由に記入する欄を設けている。職員が運営推進会議に参加し、意見交換できる場となっている。	
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	代表者は夜勤時間の軽減や給料アップ等の労働条件改善等、検討し行っている。施設内研修時には夜食等で労っている。		
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	外部研修にも参加し、働らきながら施設長より指導を受けトレーニングしている。また今年度は認知症ケア学会での事例発表に向けて準備をしている段階である。		
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	同業者と交流する機会を作り、情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	センター方式を使用することで快と思う事、不快に思う事を確認し、一人ひとりにあったケアをし、安心して生活できるよう心掛けている。	
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	入所時には家族からの情報収集につとめ、高齢者の長い歴史など聞き取りをしている。センター方式(家族版)を使用し家族にも利用者の認知症になる前、在宅での生活を整理して書いてもらっている。	
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	本人と家族が必要としている支援を見極め、必要に応じて対応している。	
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	家事を職員と一緒にやることで暮らしを共にする者同士として関係を築いている。	
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	本人と家族が良い関係が保てるように、職員全員で協力をしている。	
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	玄関は開放され面会者が入りやすいようしている。成人式の晴れ姿を親族一同利用者に見せにきたり、飼っていたペット同伴の面会があったり在宅生活での関係性の継続はされている。	日中は開錠しており、自由に出入りができ、毎月の面会者数が50~70件あり思い思いの面会を楽しめる配慮がある。面会時に家族と外出し、好きな場所へ外出している。月に2・3回、1時間前後のドライブレクがあり、入居者の希望を聞いて場所を決めている。
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	食事する時の席は、利用者同士の関係を考慮した配置にしている。レクリエーションや行事で孤立しないように支援している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	看取りにより施設からお見送りしたあと、通夜や葬儀に参列させていただいている。代表者は看取り後、初盆にはお供えをお送りしている。	
<b>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</b>				
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	入居前には家族からの情報収集を行い、生活が始まると職員がセンター方式を使用し、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。	担当を決め、入居者の成功体験や喜んでいた事等を記録し、他の職員も確認し情報共有している。いきたい場所があるときは、職員や家族と出かけている。又、食事は買い物から調理まで行っているため、食べたい物の希望も聞き献立に加えている。
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	センター方式を使用し、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などの把握に努めている。入居前の在宅ケアマネジャーからの情報収集等も行っている。	
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	利用者には担当職員が2名ずつ配置されており、担当者はセンター方式を使用し、一人一人の1日の過ごし方、心身状態、有する力等の把握に努めアセスメントを定期的に行っている。	
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	利用者と家族、多職種参加のサービス担当者会議にて本人がより良く暮らすための課題とケアの在り方について、それぞれ関係者が話し合い介護計画を作成している。	家族と本人も参加で、6ヶ月に1度介護計画の見直しを行っている。変更が必要な場合があれば、その都度、見直し、計画の変更を行っている。家族が担当者会議に参加できない場合には電話にて報告をし、確認を取っている。
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	センター方式を使用し、日々の様子、気づきを個別に記入し伝達し共有・工夫をして介護計画の見直しに活かしている。ケアプラン以外のわずかなケアの変更等は申し送りノートを活用してケアの統一を目指している。	
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ADLの変化、低下等について家族へ説明は都度行っており契約内容だけに執着せず、臨機応変に利用者の利益になるようなケアの内容を実行している。	

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	町内会の行事への参加。地域に少しでも出る機会を見つけ参加している。		
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し、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	施設の主治医と家族は独立して24時間対応の診療等の契約をしている。利用者の健康状態を看護師が管理し、適宜医師へ報告、投薬や往診を受けれている。	協力医の往診は定期で月2回あり、医師とは24時間体制で連絡が取れ、必要時には往診がある。他科の受診が必要と判断された場合には、適切な医療が受けられるよう連携をとっている。薬の管理は看護師が行い、薬局も一元化して、情報共有がなされ、緊急時には、介護記録、台帳(家族情報)など提供できる体制がある。	
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	利用者は看護職の健康管理により、個別のチェックを受けれており異常の早期発見されている。食事や排せつの様子を介護職は観察し「通常と違う」様子があれば看護職へ報告している。		
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。	施設長・看護師は利用者の入院時は付き添いや情報伝達等適切に行っている。退院時のカンファレンスへの参加も家族と出席している。		
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	入居時に重度化した場合の指針に従い看取りケアの説明を時間をかけてしている。家族は入居前に延命等について親族で考え、本人と家族が望む生活の延長線になる終末について話し合う時間を設けている。	現在まで10名の看取りを行っている、看護職員がいる為、必要時には、医師の指示にて点滴を実施している。看取りの際、家族の希望により、家族がいつでも泊まれるように支援をしている。	
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	緊急時の対応マニュアルを元に職員は報告連絡が行えるよう研修や訓練を受けている。施設内にAEDが設置され使用方法も全職員が学んでいる。		
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	・避難訓練は名東消防署に協力を依頼し、指導を受け実施している。防災管理者を中心に年に2回(夜間想定含む)の避難訓練も実施している。AEDを設置して扱い方を施設内研修で学んでいる。	消防署協力の下、入居者参加で通報・避難訓練を実施している。入居者も消火器の取扱訓練に参加し手いる。防火カーテン・火災報知機・消火器・スプリンクラーを設置し、災害備蓄として缶詰2・3日分とガスボンベ・トイレ2台がある。現在、福祉避難所指定協定に向けて準備中。	近隣住民、団体、などの連携体制の充実、備蓄品などの充実が期待される。

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	女性ばかりのユニットでトラブルもある。職員はトラブルの火種にならないよう言葉遣いには注意している。排泄・入浴介助時にも扉の開け閉めは声かけ・ノックをしている。	プライバシーの確保について勉強会を行っている。排泄時の失敗や、衣服が汚れている時は周囲に気付かれないよう配慮し、部屋に誘導し、着替えている。聞きにくいことなどは、部屋で聞くなど所を変えるなど工夫がある。夜間は静かに確認をしながらの支援入室の際の声がけなどされている。口頭、申し送りノートなどによる情報共有を図っている。	
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	選択が可能なレベルの利用者には入浴や食事などタイミングを聞きながら日課の進行をしている。認知症のレベルにより選択できない利用者へは御機嫌をみて笑顔で動いていただけるよう配慮している。		
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	利用者同士のその時の関係性を察知して食事場所、日中の過ごす場所をさり気なく職員が案内している。御機嫌やタイミングを見計らって日課の進行を援助している。		
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	白髪が気になる人は髪を染めたり、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。		
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	嚥下障害を見極め利用者個別の食事形態の提供をしている。食事に関する嗜好を家族からも聞き取っている。調理や配膳下膳をできる利用者にはお願いして行ってもらっている。	調理担当者が1名いて入居者が数人参加し、調理を行っている。週2回の買い物にも入居者と一緒に行き、希望を取り入れながら献立を作っている。誕生日には手作りケーキや好きなケーキを買いに行き一緒に選んでいる。準備、片付けなどできる入居者と一緒に行っている。飲み物(カルピス、コーヒー、お茶)など好みの飲み物を提供している。	
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	管理栄養士(外部)へ依頼し施設の食事内容を調査してもらっている。高齢者の好む味付けや盛り付けを工夫しており栄養面も適した内容だと調査報告を受けている。		
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	口腔ケアは毎食後に利用者の居室にて適した援助をして清潔保持を促している。手伝いすぎず清潔であるよう職員は配慮して介助の個別に行っている。		

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
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	便器での排泄を全職員が心得てケアを行っている。昼間のオムツ使用者はいない。個別の排泄のタイミングを探して全員を同じ時間に一斉に排泄案内したりすることはない。	個々のパターンに合わせ又、表情、態度などからも判断し声がけ、誘導してりる、失敗も減り、リハビリから布パンツ使用になった方もいる。入居者の状態に合わせ居室にポータブルトイレ利用もある。	
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	看護師の観察のもと、安易な下剤の服用はしていない。便座へ長く座れるよう見守りしたり、水分やヨーグルト、カルピス等の摂取を促したりして自然排便へのケアをしている。		
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	認知症のレベルにあわせ、選択可能な方は入りたい時間やタイミングを聞いて希望に沿うようしている。重度の方は御機嫌を見計らいトイレ案内をしている。	入居前に夜に入浴していた方は、夜に入浴する等、入居前の習慣を尊重している。原則週2回の入浴としているが、希望の時間での入浴対応をしている。朝、昼、晩での入浴ができ、お湯は、区切りでの張替えをしている。	
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	季節にあった寝具の用意をして週に一回のシーツ交換のもと清潔なベットを提供している。車椅子にずっと座らせたりせず適宜休息をしていただくよう職員が日課を作っている。		
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	薬の管理は看護師。医師の処方のもと出た薬を薬剤師から説明等を受けている。服薬時には間違いのないよう繰り返しの確認や内服後の薬袋で再度の確認をしている。		
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	個々に合わせ、外出、散歩、買い物や好きなものを食べに行ったりしている。		
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	朝は近くの喫茶店へモーニングへ行ったり、好きなうなぎを食べにいけるよう支援している。また家族との外出時には出かけるための支度や手配を職員は行っている。	寒い季節以外は、ほぼ毎日散歩に出かけている。月に4回喫茶店に事前に予約し出かけている。月2・3回のドライブレクでは希望を聞きながら、出かけている。地域の行事、施設行事などを利用し外出支援がある。家族の協力での外出もある。職員は、同行、準備など、外出準備など支援している。	



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
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	お金を持っている利用者は希望に応じて外出して好きなものを買うよう支援している。		
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	希望する利用者へは電話をかけてあげたりしている。		
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	春は小さな花を飾ったり、夏の散歩で拾ったセミの抜け殻を皆で見たり、秋の風が気持ちがいい時は散歩の回数を増やしたりしている。	玄関にはお雛様が飾ってあるなど季節ごとの飾り付けがある。壁面には運営推進会議の様子わかる写真の掲示がある。テレビの前にソファを設置し、気の合う入居者同士が寛げるスペースがある。室温、採光など、適時の調節を行い、季節に合わせた空間作りがある。	
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	ユニットでは小グループに分かれ、かるた・百人一首やテレビなどで思い思いに過ごしているのが通常の風景。一人で居室で過ごすような時も安否確認等は行っている。		
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	居室には自宅から持ち込んだ家具が配列されている。施設内・在宅時で撮影された写真を飾ったりしている利用者も多い。	居室の内側から自由に鍵が掛けられるようになっている。各居室にナースコールがついている。面会者が差し入れてくれたおやつを居室で一緒に食べるなど、自由に使用している。室内の持ち込みは自由にでき、写真、なじみの備品、家具など置いている。担当者が、衣類や部屋の状況など目配りしている。	
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	トイレへの案内ポスター、居室ドアの記名、迷ったりする確率がある場合は分かりやすい案内を掲示している。家事はできる利用者が積極的に職員と行っているユニット。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームエム・ケア名東

## 目標達成計画

作成日: 平成 25 年 5 月 2 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	35	近隣住民、団体、などとの連携体制の充実、備蓄品などの充実が期待される。	名古屋市と「福祉避難所」協定を結ぶ予定である。備蓄品についても名古屋市と調整していく。	協定書の内容に基づいて、備蓄品を確保すること。	6ヶ月
2					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。