

### 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27年11月17日	評価結果市町村受理日	平成28年2月24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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393200080-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393200080-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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27年12月11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)】

グループホーム周辺は田園が広がり、窓からの景色ではのどかな風景とともに四季を感じられます。目の前にはスーパーがあり、買い物へは歩いて行けます。隣の自動車屋さんへ寄った時にはコーヒーを飲み、世間話をしたり、町の情報をお聞きしています。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くなるような、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。  
地域の行事お祭りや盆踊り、地域の保育園児との交流、毎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、好きな本を借りてきています。恒例となっている「きらまつり」への前日に利用者様と一緒にいろいろ作りし、出店を行ってきました。利用者さんが売り子になり110個完売です。

【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に入居されている方を職員は「村人さん」と呼び、施設へ入所という感覚ではなく、せんねん村の住人として個々の希望する暮らし方や思いを汲み取り食事・入浴・外出等の今までの生活習慣を大切にした支援をおこなっている事業所である。法人には4つのグループホームがあり、合同の運動会等の行事があり、大きなイベントとなっている。また、情報共有システムを利用し、各事業所のパソコンから、個人宛て、全体宛てと情報により選択しながら、即時に4グループホームの情報を共有できるようになっている。今後さらに4つのグループホームの連携により地域福祉の中心となる取組みが期待される事業所である。

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 (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	利用者や職員が、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
<b>I. 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	理念を掲示し見える化にし意識を高めるようにしている。「今日も1日良い日でした…」と認めて頂けるような利用者の個性を大切に生活をして頂けるように取り組んでいる。	法人理念に基づき部署目標そして個人目標に落とし込み実践に繋げている。コミュニケーション能力を生かしたケアのテーマとして「笑顔」「笑声」「笑心」を掲げ、顔ヨガを参考にした口腔体操を取り入れる等、様々な取組を行っている。また、運営推進会議では事業所の使命・理念を説明し事業所だけでなく地域・家族とも理念の共有を図っている。	
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	盆踊り、お祭り等地域の行事へは積極的に参加しています。ゴミの分別を行いステーションへ利用者と一緒にいき、地域の方と挨拶を交わし交流をしている。	町内会長や民生委員より運営推進会議の際に町内の行事の情報を得ている。地域の保育園、同法人の保育園と交流があり、イチゴ狩りに出掛けたり、発表会の予行練習を見学する機会がある。また、吉良祭りではいろいろを手作りし事業所で出店する等地域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	図書館、買い物や行事に参加して地域の交流を増やしている。きらまつりへ参加し利用者が売り子となりPR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	会議は2か月に1回開催。市の長寿課、地域包括、民生委員、地域の総代長、取引をしているお米屋さんに出席を依頼している。活動報告等を行い、会議の最後に必ず一言を頂き、サービスの向上に努めている。	年6回開催されており、市の長寿課・包括・民生委員・地域住民・家族の他、入居者は全員会議に参加している。資料のパワーポイント、議事録は法人全体で共有できる情報システムのツールがあり、意見等は4事業所グループホーム管理者が会議で情報共有し、サービス向上に繋がるよう対応している。	
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	月に1回介護相談員来所。2か月に1回運営推進会議開催。運営推進会議の際は必ず最後に出席の方へ一言頂戴するようにしている。	運営推進会議以外では、定期的に市のグループホーム協会のブロック会議や研修に参加、不定期では地域包括システム会議に参加し、勉強会や事例検討、医師とディスカッションする等、交流を深めている。西尾市または市の主催の研修にも職員が積極的に参加出来ている。	
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	法人内で身体拘束の学習会あり理解できている。ケアの中にも拘束にならない様話し合い、ケアしている。また玄関も夜間以外は施錠は行っていません。	自宅での生活と変わらない様に玄関は夜間のみ防犯の為に施錠している。法人内の研修で年1回また、職員採用時にはマニュアルを利用し、スピーチロックを含めた身体拘束について学ぶ機会がある。また、入居者の自由を拘束しない為に、家族と相談し、シルバーカーにベルを付け、何かあった時に鳴らして知らせる事が出来るような工夫を行っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	法人内学習会ある。入浴時全身の皮膚観察を行っている。皮膚の弱い方、内出血が出来やすい方、防止のため介助の際の手の持ち方にも気をつけている。		

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	成年後見人制度に関しては各自学ぶ様になっている。必要性について話し合いをしたり、活用できるよう支援は行っていない。		
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、加算の変更時には文書での説明を郵送し、また日時を設けて家族説明会を実施。運営推進会議の際にも説明している。		
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	月に1度介護相談員来所。利用者とお話しされ、意見、要望を伺っている。玄関に「ご意見箱」の設置を行っている。面会時にはスタッフから積極的にコミュニケーションを図り意見や要望を聞けるようにしている。	意見箱の設置がある。また、運営推進会議内でも参加メンバーに意見箱の活用をしていただけるよう声掛けを行っている。家族が来訪した折には職員から積極的に家族に声掛けをし、コミュニケーションをとるよう努めている。月1回の写真付きのおたよりは作成した担当職員の一言と名前が入っている。	
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	月に1回ミーティング開催。スタッフが意見を出し合っている。半期に1度人事考課があり自己評価を行い管理者と振り返りや相談を行っている。	月に1回のミーティングでは目標に関しての実施状況の報告やごみの回収や食材の確認等日頃の気付きを検討課題に挙げている。年1回法人あてに異動の希望や運営に関する事を含めた自己申告書を作成し提出している。	
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	入職時に就業規則の説明は受けている。勤務内に仕事が終われるようにしている。各種研修会実施ありスキルアップにつなげている。またチャレンジとに沿って実践し評価し、管理者が考課している。		
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	法人内学習会、研修会の参加や協会主催研修会の参加をあっせんしている。スタッフの力量把握の為「成長確認シート」を活用し本人、管理者と理解に努め、不足な点は手順書確認や再指導している。		
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	中途採用者2年目研修に参加し他の方と接し互いに向上できる場であった。協会主催の研修に参加あっせんし参加している。他スタッフと交流の機会がある。		

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
<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	入居前にご家族様、ご本人様へ不安や意向を伺い、スタッフ間で話し合い、安心したサービスが受け入れられるようプランの立てている。入居時こまめに村人さんに声掛けし困りごと、不安、要望を伺うようにしている。		
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	申し込みの時点でご家族の不安や本人様の現状を伺っている。入居希望も早めなのか、今後のことを考えてなのかを細かく伺うようにしている。現在管理者のみで行っているが対応できるスタッフを増やすために育成していくように努めている。		
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、ご家族様の要望を伺い、支援出来るように行っている。申し込みの段階の方へも現状を伺い、また空床ショート利用有無も確認している。		
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	利用者の尊厳を守り、人生の大先輩とし教えてを大切に、出来る事は行って頂き、出来ないことを支援させて頂き、共同生活者として、その方の生活を支えている。スタッフは利用者体験を行い気持ちを知る機会にもなった。		
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	面会時様子を報告したりお話を伺ったり、様子をメールで報告して情報共有している。月に1回のお便りを写真付きで送付し状況を伝えている。		
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	昔からのお付き合いある知人の方の面会の方もみえる。馴染みの美容院へ家族と行かれたり、お墓参りへ出かけた際に自宅へ寄ったり、息子様の会社へ寄る方もみえる。	入居時に、今までの生活歴、馴染みの人や場所の聞き取りを行い職員間で共有している。関係を断ち切らないように事前に家族に連絡を取り、職員同行のもと入居者全員のお墓参り、中には自宅に仏壇へお参りする等の支援を1年以上継続している。	
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	孤立しないように気の合う方と一緒に座って頂いたり、関わり合える様スタッフが間に入り交流できるようにしている。また、気の合う合わないもある為、トラブル回避のため不定期に席替えを行っている。		

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
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	この1年間ではサービス終了の方はみえないが、以前利用されていたご家族様へお会いした時には挨拶やお話をできるようにであればお話しをしている。		
<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	サービス担当者会議の際に希望や要望を伺い、カンファレンスの際に話し合い情報共有を行っている。嗜好に関しても不定期に伺っている。	一人ひとりの思いを汲み取るために入居者の日常のつづやきや、職員の気づきをカルテに入力し、職員間で共有し検討している。本が好きな方には、本やDVDを借りたり、図書館での読み聞かせの日に合わせ一週間に1回出向く等ホーム内だけでなく地域資源も活用しながら本人本位の暮らしの実現に繋げている。	
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	入居時、生活歴を伺っている。入居前のサービスについても伺い、また馴染みの場所等についても併せて伺うようにし、暮らしの把握に努めている。		
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	24時間シートの作成を活用し、日々の生活の記録もし情報共有、収集に努めている。		
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	概ね6か月に1回サービス担当者会議実施。体調、身体の変化ある時にはその都度サービス担当者会議の開催。担当者、計画作成者が中心にプランの作成にあたっている。	計画の見直しは半年に1回行われ、サービス担当者会議は家族の都合の日程に合わせ開催されている。モニタリングは3か月に1回担当職員が行い、24時間シートを活用しながら、変化や気づきがあれば追記され、常に現状に即した内容になるよう努めている。新しい計画書は申し送りノートにはさみ、職員で回覧し確認を行っている。	
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	個々の記録を電子カルテへ入力し、変化や体調不良があれば色を変え職員間で共有できるようにしている。日報、連絡ファイル、電子カルテで情報共有している。月に回ミーティング、カンファレンスの開催。		
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	利用者の状況により、散歩やドライブ、家族面会の依頼をしたり、ご家族と支援の仕方について話合う。空床が発生した場合、空床ショート受け入れ実施。入居申し込みの際に、空床ショートの利用有無の確認を行っている。		

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
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	毎週図書館へ行き、読み聞かせに参加している。月に1度太極拳、その他ボランティアによる催しを不定期に行っている。		
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	訪問診療の方は月に2回、かかりつけ医の方とみえる。訪問診、受診時には前回診察からの様子、情報提供を紙媒体にてお渡ししている。かかりつけ医の受診はご家族様が受診して下さる。	月2回の協力医の往診がある他、同法人施設に看護師が配置されているため、何かあれば指示を仰ぐ事が出来る。地域医療連携の会議で共通の様式の患者情報シートを作成し、緊急時に持ち出せる赤ファイル、捜索用のフェースシートを準備している。	
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	体調変化の早期発見に努めている。変化ある時には看護師へ報告、相談、指示を仰いでいる。看護師不在でも看護師に電話で相談を行っている。状態によってご家族へもその都度連絡をしている。		
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。	医療関係者との連絡、相談は看護師、管理者が主として行っている。こまめに連携を図り、1日でも早くホームへ戻ってこれるようにしている。地域医療連携会議へも不定期に参加し、関係作りをしている。		
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	入居時にご家族様へ「事前指定書」の説明をしている。入居を機に意向を伺っている。2年に1度、人により毎回のサービス担当者会議時、体調の変化が見られる方にはその都度事前指定書の見直しを行っている。	入居の際に事前指定書に同意を得てサインをもらっているが、状態の変化に応じて意向を伺っている。法人内では看取りの学習会が年1回行われていて今年度は1名の職員が参加している。また、看取りの際に家族が泊まれるよう部屋の準備がある。	
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。緊急時のフローや本がすぐに取り出せるようにしている。また、不定期に法人内で疾病に関する勉強会をパソコン内で発信され学んでいる。定期的な実践は行っていない。		
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度自主消防訓練の実施。年に1回消防署の立ち合いにこの訓練実施。消防訓練実施前には町内へ回覧板で告知し、万が一、火災が起きた時にはご協力いただきたい旨、依頼している。訓練実施報告を運営推進会議でも報告している。	消防立ち合いの基、年1回の他、自主防災訓練を毎月実施している。火災想定その他津波想定で入居者全員で避難訓練を行っている。また回覧板を回す際にはせんねん村きらに何かあれば協力を依頼している。備蓄は5日分の水・食糧の他、カセットコンロ・職員の着替え・下着等の用意もある。	

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
<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	外部で個人情報をお話さない。またスピーチロックや尊厳に配慮した声掛けを行っている。何かをお願いしたい時には依頼系の言葉での声掛けの実施。居室、トイレに入る時にも必ずノックをする。	接遇についての研修が年1回、接遇委員会の会議が2か月に1回開催され日頃より姿勢・態度についての注意が促されている。新人職員には担当がついて電話対応から、入居者への言葉かけについての指導がある。	
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	利用者の希望に沿えるよう、献立決めも一緒に考えている。着替えの際も服を選んで頂き自己決定できるように取り組んでいる。誕生日外出も行きたいところ、食べたいものを伺っている。		
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	24時間シートを理解し、利用者のペースを大切にしている。買い物へ行く際も伺い、お誘いしている。入浴時間も希望伺い出来る限り希望時間に入浴されている。		
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	ヘアカラーを希望される方にはスタッフが入浴前に毛染めを行ったり、髪の毛が伸びると、床屋へお連れする。馴染みの美容院へ行かれる時はご家族様のご協力をを得ている。顔の産毛剃りや爪切り等も行っている。		
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	利用者と一緒に献立を考え、買い物、調理、配膳、片付けを行って頂いている。利用者の嗜好や咀嚼、嚥下状態も把握し、また食事をおいしく安全に召し上がって頂くためにも食前の口腔体操実施している。	職員と入居者で献立を考え、食材の買い出しも一緒に行う。調理は入居者のその時の状態に合わせて一緒に行っている。誕生日には、赤飯や手作りケーキでお祝いをしている。また、馴染みの定食屋や回転ずし、ファミリーレストランへ外食する機会もある。おせち料理・七草粥・冬至のかぼちゃ等季節に合わせた特別食も入居者と一緒に調理している。	
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	朝食前には必ず200CC程の水分摂取して頂く。外出後、就寝前に水分提供し、食事量とともに水分量も電子カルテに入力している。体重増加の方には食事量を少し減らし対応、献立時にヘルシーメニューにしている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、実施。係りにて口腔ケア用品の管理を行っている。		



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	トイレ希望時、食事前にはトイレへのご案内。トイレでの排泄が行えるように支援。できるだけ布パンツ(パット着)使用している。排泄中はひざ掛けし、排泄バック利用し羞恥心に配慮している。	排泄が上手いかなくても、すぐにリハパンに変更ではなく、排泄状況をカルテに記入し、時間を見計らってトイレ誘導を実施している。また、夜間もそれぞれの使用しているパッドや状態に合わせて誘導を行っている。トイレには排泄バッグ(着替え・パッド)を常備し、交換の際の羞恥心への配慮がある。	
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	朝食前に200CC程度の水分摂取して頂き、朝、昼食のご飯には麦を混ぜ食物繊維を取れるように提供している。		
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	2日1回は必ず入浴をお誘いしている。時間帯も本人様へ伺い入浴して頂いている。同性介助を希望される方はそのように対応している。	その日に希望を聞き、希望に沿った時間帯で入浴している。自立されている方でも、それぞれに合わせて見守り支援や本人の希望ですぐに人が呼べるようベルを持って入浴している。感染対策として、お湯と足拭きマットはその都度交換し、夏はドライヤーで足の指の間を乾燥させている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者は自由に居室やリビングで過ごしている。居室掃除は週に1回、一緒にシーツ交換、掃除を行っている。就寝時間も希望に沿って行っている。		
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	医療係りが主で、既往歴、現病歴、内服薬、効能、副作用を調べる機会を作り、部署内で学び理解するように努めている。服薬時にはミスがないよう声掛け、飲み込み状況を確認している。		
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	図書館へ行き、好きな本を借りてきたり、月に1回お墓参りへ行き家族の一員としての役割を果たされている。誕生日外出では出かけたところやお好きなところへ出かけている。		
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	ご自分に必要なものを購入されるときには一緒に買い物へ行くように声をかけている。また月に1回のお墓参りへ出かけ、自宅の仏壇へ参る方もみえる。誕生日外出は行きたいところを伺っている。外出できるように支援している。	日常的には散歩や入居者によって、また天候により近くのスーパーへ徒歩で出かけている。スーパーからは往復に利用できるようカートの手出しの協力がある。また、お誕生日外出では社会見学で味噌工場見学や入居者の仲の良い人同士での洋服屋への買い物等、個々の希望に沿った支援が行われている。	



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
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している。少額のお金を自己で管理されている方もいる。買い物時支払い時は出来る限り利用者に行って頂いています。		
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している	電話の希望のある方はその都度使用して頂いている。携帯電話を使用されている方もみえる。電話の outf を忘れないようにホーム内でも携帯を鳴らすようにしている。知人、家族からお手紙が届く方もみえる。		
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	利用者体験を実施し感じたことを取り組みをしている。リビング、ダイニングの間仕切りの使用や、扉の開閉。月に1度フラワーアレンジメント行い、季節のお花を感じることができている。中庭に季節に花や野菜を植えている。	吹き抜けで天井からの採光により広々として明るいリビングダイニングは床暖房完備加湿器の設置、廊下は入居者が裸足でも良いように畳仕様になっている。リビングダイニングにはソファ・カウンターテーブル・食卓があり、食事の場所の選択肢が多く、廊下には所々ベンチを設置し、入居者が思い思いに過ごせる場所がある。建物の周りにウッドデッキに囲まれているので布団が一度に干せる広さがある。	
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	廊下にベンチ2箇所あり、ひなたぼっこされたり談笑される空間となっている。		
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のもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に今まで使用されていたものをご持参頂くように依頼している。部屋にぬいぐるみや写真を飾って見える方もいる。ご自分の家(部屋)ということでカギを施錠し管理されている方も見える。	入口には入居者手作りの表札がかけてある。エアコン・カーテンは備付で、ベッドや鏡台等入居前に使用していたものを使い、部屋には自分の家族の写真や担当職員が毎月2枚ずつ綴じていくアルバムがある。部屋の湿度調整は濡れタオルで調整している。	
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	危険予知トレーニングの実施やヒヤリハット、事故報告書をカンファレンスで話し合い、危険防止、再発防止に努めている。また行事や毎日の出来事が分かるようにホワイトボードへ記入し分かるようにしている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成28年2月15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、活用ができていない現状がある	ご意見箱の活用が活性化し、また貴重なご意見を大切にしながらご意見を無駄にしない。支援、スタッフの質を上げて行き、1年後のご家族アンケートが今年度より「満足」が増えるようになる	①意見箱の用紙の見直しをする ②運営推進会議で活用依頼とご意見箱についてのご意見を頂く ③今年後のアンケートを分析する	12ヶ月
2	10 (6)	月に1回「きらだより」発行しているが、利用者の写真、様子報告のみとなっているのが現状である	ご家族アンケートで半期に1度くらいスタッフの紹介をして欲しいというご意見を頂いたので実行し、より充実した「きらだより」を作っていく	①現在の「きらだより」の現状を見直しする ②スタッフ紹介を半期に1度を目安におたよりへ入れていく ③①、②を半期後に見直しする	12ヶ月
3	33 (2)	開設し4年がたち利用者の身体も含め、徐々に低下傾向が見受けられてきている。何事にも早期発見が必要であり重要であるが、まだまだ観察力、知識が弱い部分であると感じている	介護面だけでなく、医療分野も知識を深め、また見る目も養える様になる	①現状も行っている「NS勉強室」での疾患の学習 ②利用者の現病歴・既往歴・内服・外用薬調べを継続と共に、更にそれに深めて今後起こりうる症状や状態を上げていくようにする	12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。