

### 1 自己評価及び外部評価結果 (2F)

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2390500169		
法人名	株式会社 AKIコーポレーション		
事業所名	グループホーム 咲こまい 2F		
所在地	名古屋市 中村区 佐古前町1-26		
自己評価作成日	平成25年10月23日	評価結果市町村受理日	平成26年3月28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.aki-coltd.jp">http://www.aki-coltd.jp</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25年11月22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)】**

自立した生活の支援に加え、毎月の行事や喫茶店やお買い物などにも出かけていつもと違う場所で過ごす楽しみの機会を多く持ってもらい、穏やかに楽しく生活してもらるように支援している。また、自宅での生活に近い生活を送れるように、自宅で使っていた物を持ってきてもらい、安心して豊かに過ごせるように支援している。毎日朝の散歩に出かけ、健康・体力維持を図ったり、地域の方との触れ合いもあり、少しずつ地域に溶け込んでいる。利用者にとっての日課となるよう、天気の良い日は散歩に出かけたり、掃除・洗濯たみ・食器拭きなど、一緒に行って責任感を持ってもらっている。また、個人の得意な事を進んでやっていただいており、お手玉作りやカラオケなども希望に沿った援助を行っています。毎日楽しく、また個人の気持ちを尊重した穏やかな毎日を送って頂けるように支援しています。

**【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)】**

開設2年目ということもあり、地域に事業所を知って頂く、また、入居者が地域住民としての一員として暮らせるよう支援するために地域との関わりに重点を置き、運営推進会議等で意見交換を積極的に行っている。事業所を知ってもらう為、事業所行事の案内をポスティング、回覧板で回している。その成果もあり、配布した地域住民の行事参加も少しずつではあるが増えつつある。  
また、入居者家族の関わる機会を増やすためにどうしたらよいかを話し合い、電話、おたより、メール、ブログ等様々な方法を利用しながら、入居者を地域・職員・家族で支えていけるよう検討されている。  
共有の空間が広い利用者迷わずトイレへ行けるように道しるべが壁にあったり、立位不安定な利用者が椅子から立ち上がる時に、椅子が倒れないように椅子の足に重りを付ける等、随所に職員の工夫がみられる。

**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、活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
<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	各りビング・玄関に理念を、掲載している。いつでも目につく所へ置くことにより、目につく環境になり、気を引き締めている。	ホームの名前一文字ずつから職員間の話し合いの上で考えられた理念『さわやかな笑顔で こじんの意思と可能性を尊重し まごころを込めて いきいきとした輝きある暮らしを支援します』を日頃より目につくところに掲示することによってその思いを共有している。また、管理者よりミーティングや新人採用時のオリエンテーションの際には、利用者との関わりについて「家族みたいに接して欲しい・元気よく笑顔で接して欲しい」と理念に沿った指運を行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎日の散歩の時の挨拶を行っている。自治会にも参加しており、会議の場を提供できる旨を伝えている。行事の参加も呼び掛けて交流の場を増やしている。	町内会に加入している。事業所行事を回覧版で回したりポスティングで地域の参加を呼びかけている。区民祭りでは、鼓笛隊のr演奏を聴きに行き、敬老会の催し物にも参加している。又、アロマセラピー、手品、フラダンスなどのボランティアの訪問も盛んである。	
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	地域運営推進会議を通して、ホームの活動を知って頂き、行事など地域の方々の訪問を増やす事に努めている。また、町内のゴミ集めなどにも参加している。		
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	地域運営推進会議を2ヶ月に一度開催しており、積極的に意見を頂いたり参加して頂く事で、サービスの向上に努めている。地域運営推進会議や行事に参加して頂く事で、利用者様を理解して頂いている。	会議のメンバーは家族代表・民生委員・いきいき支援センター担当職員・町内会長・有識者等で構成されている。会議の中で、事業所の所在が分かりにくいとの意見があり、利用者と同手で手作りの看板を作成し設置するなど、積極的に意見を運営に反映するよう努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市の担当者とは地域運営推進会議の場以外でも、意見や助言を頂き、サービスの向上に努めている。また、認知症についての勉強会をやって頂けるよう、お話ししている。	市の介護福祉課には、日頃より運営についての相談を電話で行っている。また、市主催の研修にも参加している。生活保護係とは、連携し、利用者支援に取り組んでいる。又、いきいき支援センターの担当者に事業所の行事には案内を手渡し、度々行事参加があり、顔馴染みの関係が構築されている。	
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	フロア会議の時や申し送りの時に身体拘束についての勉強会を行っている。身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。また、玄関・各階のエレベーターの施錠については、防犯上・立地的な問題での常識範囲内で行っている。	玄関の施錠は行っていない。エレベーターは防犯上暗唱番号を入力の上作動するしくみになっている。入居者が新たに入った時点で十分にアセスメントを行い場合によっては身体拘束をしないケアを行うためのケース会議を行っている。日頃より、申し送り時やスタッフ会議等で身体拘束についてテーマにあげて職員間で話し合う場がある。	身体拘束をしないケアについてのマニュアルを作成し、身体拘束にあたる行為について職員間で共通の認識を持ち研修等で再確認する場を設ける事が望ましい。
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	フロア会議の時や申し送りの時に虐待防止についての勉強会を行っている。職員全員が虐待に対して正しい知識を持ち、言葉でも虐待になる事を理解してもらい、利用者の尊厳が失われないよう、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	管理者・ケアマネが主となり権利擁護に関する内容を学んで伝えていっている。また、いつでも助言や説明ができる様に努めている。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書など読み上げて、確認しながら説明を行っている。不安点や疑問点がある場合はその都度説明を行い、理解や納得して頂きた上で、同意をして頂いている。		
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	利用者様やご家族様から苦情や要望、相談などの意見がいつでもできるように、意見箱の設置や意見しやすい環境作りに努めている。	意見箱の設置がある。家族からの要望は面会時での聞き取りが多い。ホームのブログに日常の写真を載せてほしい。(承諾を得た利用者のみ)お便りの発行をしてほしい、と言う家族からの要望があり、職員間で検討し実現している。また、遠方の家族でなかなか面会に来られない家族とは電話やメールを使用し必要事項の連絡や要望の聴取を行っている。	
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	フロア会議や定期的に職員と面談などの場を設け、コミュニケーションを図っている。それを踏まえ、職員からでた意見をできるだけ運営に反映出来る様努めている。	職員の意見提案の場として、スタッフ会議や個人面談の他、日常的に管理者に直接口頭で伝えられる事も多い。職員意見の中で、火災時の避難の方法に不安があるとの声があり、年2回の避難訓練以外に2か月に1回の避難訓練を行うようにし、具体的な避難方法について検討し、運営に反映させている。	
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	各種資格手当や責任能力に応じた給与体系をとっている。また、様々な講習などの情報提供を促し、各自が向上心を持てるような環境づくりに努めている。		
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	管理者は職員一人一人の希望や能力に応じて、外部研修に積極的に参加する機会を設けたり、推薦し、研修を受けやすい職場内の環境づくりに努めている。		
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	法人外の研修に毎月参加して、他のグループホームや施設の方と交流をもち、互いに情報交換することにより、サービスの向上・改善に努めている。		

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
<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	サービス導入前に事前にアセスメントを行い、職員に利用者様の情報を把握して頂き、職員全体で統一した関わりを行う事で、安心して過ごせる雰囲気づくりに努めている。		
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	サービス導入前にご家族様からもアセスメントを行い、意見や不安などを聞きだし、提案や一緒に解決していくことで安心して頂き、ホームへの信頼を得る努力をしている。		
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	入居前の事前面談時に利用者様本人、ご家族様から希望や要望などを伺い、どう過ごしていきたいか、何が必要かを話し合いながらサービス内容を提案している。		
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	「利用者様」ではあるが、家族のような何でも話せる、信頼関係の強い関係を築いていきたい、ホームは家という考えを持ち、関係づくりを努めている。		
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	行事などに参加して頂き、本人との関わりを持ってもらい、またちよつとした変化も伝えていき、身近な存在である、離れていても安心して過ごしてもらえよう関係づくりに努めている。		
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	地域の行事に出かけたり、友人やご近所だった方の面会や一緒に外出しやすい環境づくりを行っている。本人との繋がりが途切れない様に支援を行っている。	区民祭り、顔馴染みの喫茶店など外出の支援を行い、入居前からの友人に会えるような機会を持っている。友人、家族来所時は宿泊は事前の連絡があれば対応可能である。行きつけの理髪店、墓参り等個々の要望にも家族対応が困難な場合職員対応で馴染みの関係を断ち切らない様努めている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々の性格や利用者同士の相性などを見極めながら、時には職員が間に入るなどの配慮を行っている。また、個人の時間も尊重し、一人の時間も大切にしている。		

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	サービスが終了した後もこれまで同様、相談や情報提供などの支援がいつでもできるような関係で取り組みが出来るように努めている。		
<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	入居前の事前アセスメントを基に本人の思いに沿った暮らしの支援を行っていくとともに、入居後も定期的に本人や家族様の希望や意向をケアプランに反映させている。	入居の際のアセスメントで生活歴から趣味、好きな食べ物、どのように暮らしたいかなどを聴取し、個人ファイルで職員間で情報を共有している。又、意向の聞き取りが困難な入居者には、「はい・いいえ」でこたえられるような質問をする等々に合わせた質問の仕方にし、表情の変化から思いを汲み取るよう努めている。入居後に新たに増えた情報はフロア会議で共有し、家族にも伝えられ、入居者の意向を全体で把握し、支援に活かすよう努めている。	
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	入居前に本人・ご家族様にアセスメントを行い、これまでの生活歴や生活環境を把握している。サービス利用があった場合は、その時の様子や内容を把握し、馴染みの暮らしできる様に努めている。		
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	毎日、一人一人の介護記録に利用者様の様子・体調の変化などを記録に残し、状況の把握に努めている。また、毎朝と夕方に申し送りを行って、職員間で情報の共有を行っている。		
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	常に本人の様子や体調の変化などに注意し、どんなことでもご家族様に情報提供をし、思いを聞き取っている。また、定期的にモニタリングを行い、カンファレンスを開催して、ケアプランに反映している。	利用者、家族には事前に話し合い、介護記録、申し送りノートを基にモニタリングを三カ月に一回行い入居者の変化に応じて、計画の変更の必要があればスタッフ、計画作成者、管理者で介護計画の見直しを行っている。	
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	毎日、利用者様の様子や言葉などを介護記録に記入している。また、職員の引き継ぎの時は、申し送りを行い、利用者様の状況や変化などを伝えている。		
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	本人やご家族様のニーズに対しては、ホームで可能なサービスをご家族様にもご協力を頂き、状況に応じて行っている。また、外部のサービスも取り入れており、柔軟に取り組んでいる。		

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
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	地域のボランティアの訪問などを通して、興味や関わりを持ってもらい、また地域の催し物にも参加し、毎日の暮らしに楽しみを持ってもらう。	
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	ホーム入居後もかかりつけ医との関係を維持していき、必要に応じて情報を提供してもらったり、必要があれば診て頂く。本人とご家族様の意向を尊重し、適切な医療を受けられるように支援している。	週2回の訪問看護、週1回の協力医の往診を行い、歯科は週1回の口腔ケア、月1回の検診を行っている。かかりつけ医は家族同行で受診している。協力医は24時間対応可能である。又、服薬は担当職員で管理している。
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	毎週2回訪問看護師がみえ、日ごとの健康管理や身体の変化が生じていないか、また相談や必要があれば適切な処置を行っている。24時間オンコール可能である。	
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。	入院の際は、速やかに看護師に情報提供書を作成してもらい、病院へ情報伝達を行っている。また、病院関係者との情報交換を頻回に行い、早期退院ができる様に努めている。	
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	入居時にホームでの「重度化における指針」を説明して同意を得ている。また、終末期におけるご家族様の意向も把握する努力をしている。ホーム内で、終末期の援助のなどの話し合いの場を設けて意見を共有している。	看取りは行っているが、入居の際に家族には医療依存度が高くなった場合は対応できない旨を説明し同意を得ている。今後は終末期のケアについても職員研修を行っていく予定である。
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	定期的に急変時や事故発生時の対応や予防策の話し合いを行っている。急変時や事故発生時に職員がパニックにならないよう応急手当などの研修にも行き、実践力を身に付ける努力をしている。	
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	消防署にも参加してもらい年に2回防災訓練を行っている。地域にも防災訓練の参加を呼びかけ、協力を得られるような関係づくりに努めている。	年2回の避難訓練(そのうち1回は消防署立ち合い)では、昼間想定で1階の駐車場まで実際に利用者と避難を行っている。その際、どの入居者には介助が必要か状態を区別できるよう色分けのタオルを使用した。現在は規定の避難訓練の他、事業所独自で2か月に1回の避難訓練を行っている。水、食料など3日分程度の備蓄がある。

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>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	職員は利用者様個人の人格を尊重し、一人一人に合った声掛けや接し方を行い、本人の人格を尊重して、ほこりやプライバシーを損ねない対応をしている。また、記録などには個人のプライバシーに配慮している。	名前は入居者が希望する呼び名で呼びかけているが、目上の方であるという意識を持ちながら丁寧な話しかけ方が基本であると指導を行っている。入居者がいる場での申し送り時には、周囲に配慮し個人名ではなくイニシャルで行っている。トイレ誘導は自尊心を傷つけないよう配慮した声掛けで行い、「オムツ」というキーワードは使用しない様配慮している。	
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	日々のコミュニケーションを傾聴して本人の思いや希望が言いやすい関係づくりに努めている。		
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	食事、排せつ、入浴などの最低限の決まりはあるが本人の意思を尊重した暮らしを送ってもらっている。		
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	季節に合った服装で、本人が自己決定した服を着て頂き、室内、外出時と場面に合わせてふさわしい服装を支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食、利用者様と職員は同じテーブルを囲み食事を摂っている。利用者様にはお皿拭きなどを担当の仕事として行ってもらい、職員と一緒に片づけを行っている。	通常食の他、行事食(おせち料理など)がある。おやつは手作り(ホットケーキ、たこ焼きなど)は、入居者と共に調理している。食事の際会話を楽しみたい入居者と、静かに過ごしたい利用者とテーブルを分けることで食事を楽しむ工夫をしている。又、外食は家族の協力で行っている。	
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	栄養士が栄養バランスのとれた献立を提供している。食事量・水分量は毎日職員が摂取量を把握している。個々に合わせて摂取時間も工夫し、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	毎食後に歯磨き・状況に応じて、舌磨き等の口腔ケアを行っている。また、義歯を使用している利用者様は毎晩洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。		

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
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	個人に合ったトイレ誘導に加え、食事前後にも行うことにより、少しでも排泄感覚を取り戻してもらうよう支援を行っている。また、利用者様のサインを見落とさないよう少しの変化にも気づけるように努力している。	おむつは使用しない方針で支援し、寝たきりの利用者もトイレ誘導を行っている。夜間は覚醒誘導は行わず、個々にあった支援をしている。便秘が3日以上続いた場合は水分多めの摂取、マッサージなどの支援を行っている。チェック表を活用し個々に合わせた時間に誘導し排泄の自立支援に努めている。	
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	毎日、排便状況を把握している。運動や水分、食事摂取量などに配慮している。便秘が続いた時は、主治医処方の下剤を使用する事もあるが、極力自然排便が出来る様に取り組んでいる。		
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	入浴日は決まっているが、入浴剤を3種類用意し、個々の好み入浴剤を使用し、入浴を楽しんでもらえるよう工夫している。	2階は週2回、3階は週4回入浴を行っている。希望があれば、入浴日以外でも可能である。足拭きマットを個々に替え、感染予防対策を行っている。入浴後はスポーツ飲料で水分補給を行っている。自立している利用者には、安心して入浴できるよう見守りで対応している。	
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	個々の状態に合わせて、落ち着けるような声掛けなどを行っている。安眠の為に、室内の照明や室温調節を行って、安眠できる環境づくりを行っている。		
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	服薬前には職員が名前・日付・服薬時を確認し、服薬後は口腔内の確認をしている。また、薬の変更があった場合は、理由などを申し送り、服薬の支援を行っている。		
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	洗濯物たたみや、リビング内の掃除・食器拭きなどを一人一人に合った能力や役割分担を行う事で、性格感を出している。また、責任感を持ってもらう事で、やる気の向上を図っている。		
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	毎朝、天気の良い日は散歩に出かけ、ご近所の方と挨拶を交わすなど行っている。公園のベンチに座り、他利用者様たちと談笑されたり、外の環境にも触れて頂いている。また、近くの喫茶店や買い物にも出かけ、気分転換に努めている。	毎日の散歩、喫茶店、買い物他、庄内緑地公園のバラ園、鶴舞公園の桜見物などの外出を行っている。また、入居者の希望で洋服や日用品の買い物に個別で管理者が同行で対応することもある。	



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
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	ご家族の方がみえる利用者様に関してはご家族で管理して頂いているが、ホームで管理している利用者様もみえる。一緒に買い物へ行くときは、本人に渡して、ほしい物が購入でき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	電話の取次ぎがある時は行い、電話をかけたいと希望がある場合は、ホームの電話を貸している。手紙の投函を希望される場合は投函も支援している。		
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	利用者様に落ち着いて過ごして頂けるよう、黄色の照明をしようしている。また、季節にあった飾り付けをして季節感を出し、ゆったりとすごしていただけるよう工夫している。	共用の空間は毎日の清掃、トイレは1日3回清掃し清潔を保っている。季節の飾り付けがあり、観葉植物、空気清浄器の設置がある。壁には入居者の作品の貼り絵、手作りの日めくりカレンダーが掲示してある。毎日の献立の掲示もある。	
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	各リビングには視覚になる場所があり、ソファとテーブルがある。仲の良い利用者様同士が座ってコーヒーを飲むなど、プライベートな空間を用意している。居室とはまた違う空間があり、ゆったりと過ごせるようにしている。		
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	入居時に、今まで使っていた家具や寝具、お茶碗など自宅などにあるものを持ってきていただき、自宅と思って安心して頂けるように工夫している。	居室は規程の2倍の広さがあり、ベット、エアコン、カーテンの設置がある。シーツ交換、布団乾燥は週1回行っている。居室入口には、利用者が認識できるように表札が掲示してある。テレビ、加湿器など持ち込み可能である。	
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	利用者一人一人の「できること」と「できないこと」を職員が把握し、「できること」を役割としてやっていただく。また、居室やトイレが分かりやすいように工夫し、自立した生活が送れるように支援している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 26 年 3 月 7 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	6	身体拘束をしないケアについてのマニュアルを作成し職員間での共有の認識を持ち研修の場を設ける	1・マニュアルの作成 2・研修の場を設ける	マニュアルを作成し職員研修を実施して意識の共有の場を設け、より質の高いケアができるようにする	12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、行を挿入して下さい。