

# 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	2390700041		
法人名	有限会社ヘルパースクール・カイ		
事業所名	グループホームよりあひ処向山 2Fフロア		
所在地	名古屋市昭和区向山町3-30		
自己評価作成日	平成25年2月22日	評価結果市町村受理日	平成25年5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	
----------	--

## 【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3月8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)】

ご利用者様の生活のペースに合わせ、意見、要望を聞き取り職員が寄り添うような介護を心がけています。又、近隣の中学校の職業体験や地域の活動サークル等の集まる場所を提供をしたりし地域との交流を大切にしています。

## 【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)】

利用者家族や地域との交流に重点を置き、必要な支援が得られる体制を整えている。具体的に、運営推進会議へ利用者家族が出席しやすいよう配慮するなど、運営推進会議参加の民生委員や、職員関係者へ協力を仰ぐことで、地域交流促進に努めている。入所により、利用者が穏やかになった、との声が利用者家族からある。日頃から、その利用者の立場になって考え、個別ケース会議を必要な都度開催し、利用者を取り巻く環境、職員等あらゆる方面から具体的支援へとつなげている点が、そのような評価に反映されていると思われる。その他、利用者と家族とホームが一体に、信頼と協力の関係が構築されていることも一因といえる。職員の布製の名札は、衣服へ縫い付けることで、名札によるケアの妨げや利用者の安全への配慮が見られる。職員が、幼児を連れて子育てをしながら業務に当たっている姿も見られ、利用者家族との関係構築も含め、人的資源を大いに活用した家庭的な事業所である。

## 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ます (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、安心して暮らさせている (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	職員全体に地域密着型サービスに対しフロア会議と全体会議等を通して話を行い、今後の事業所と地域との関係を図っていく。	「生きがい生まれる快い暮らしの人生を渡る「權(かい)」になりたい」を理念に掲げている。これまでの利用者の残存機能を活かすハビリ重視のケアから、手助けやフォロー中心の寄り添い重視のケアへ転換し、理念の実践へつなげている。職員へは、月一回ミーティングの他、新規利用者や職員の異動等、職場環境の変化の折にふれ理念を伝えている。	
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	近隣の中学校の職場体験実習の受け入れを行っており、利用者様との交流を図っている。地域の方々にも場所を提供している。3歳ぐらいまでの子供達と母親同士の集まりの場を提供し交流を図っている。	町内会に入会しているが、情報を得にくい環境にある為、利用者家族や職員関係者へ協力要請している。またホームの多目的利用の無料開放を地域へ発信し、関係強化に取り組んでいる。これらの活動により、母親サークルの定期的な利用や、川名中学校の職場体験依頼や伊勝小学校の盆踊り参加の検討があったり、近隣大学等からの楽器や能など芸能披露の来訪が、実現している。	より一層の、町内会、近隣住民との関係構築に努められることを期待します。
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、地域の人々に向け活かしている	今後、地域との交流の中で介護教室や研修などに積極的に参加し認知症ケアの啓発に努めていく。		
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	運営推進委員会にてご家族や地域の方からの意見を聞きサービスの改善を行い、また事業内容を報告している。	誕生会などの行事日に運営推進会議を開催し、利用者家族の参加を促している。運営推進会議は、民生委員、地域いきいき支援センター職員も含めた参加者メンバーとの情報交換、地域の情報収集の他、運営に関心が高く、協力的な利用者家族との意見交換の場として活用されている。	
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	近隣の中学校と地域の活動サークルとの交流。	いきいき支援センターとは、運営推進会議の報告や相談の他、ホーム空き情報提供や福祉情報収集等の協働関係が築かれている。昭和区役所には、各種手続きや情報確認等で訪問しており、担当者顔見知りの間柄となっている。	
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	十分に理解した上で身体拘束はゼロである。	研修計画に身体拘束排除を取り入れ実施する他、ミーティングや申し送り時にも拘束について職員に伝えている。拘束せざるを得ない状況に対して、個別ケース会議を開き、その方ごとに拘束のない対応方法を考えている。実際に、支援を検討、実行し、穏やかな暮らしを実現しているケースがある。	
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	日常的に話し合いの場を持ち新しい情報スタッフ間で共有している。職員も意識を強く持ち虐待はゼロである。		

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
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	地域いきいき支援センターや社会福祉協議会とも連携を取りながら活用できるように支援している。		
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	契約書、重要事項説明書は契約時に読み合わせを行い、十分に説明を行う。		
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	意見や要望などは、運営に反映させるようにし、その事については運営推進会議等でも報告はするようにしている。	ホームに訪れる利用者家族が多数であったり、誕生日会等、行事の招待で面会頻度が高いため、家族からの情報交換の機会が日頃からある。その際に、意見や要望を聴取している。聴きとった意見等を、申し送り用紙に記入し、職員へ閲覧させると共に、口頭による毎日の申し送り時に、漏れのないよう、10日間は復唱し周知の徹底を図っている。	
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	管理者が現場にほぼ毎日出ているので職員も意見や提案しやすい状況にある。対応もその場で出来るようになっている。	月一回のミーティング、月二回のフロア会議開催は職員が交替で司会を務めている。司会が、他職員から議題を募り、決定し、進行するため、職員からの意見や要望を拾いやすい仕組みとなっている。職員からの、利用者居室の移動要請に応え、利用者の安全確認につながった事例があり、現場の声が運営に活かされている。	
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	管理者がほぼ毎日現場に出ているので各職員の努力や実績はすぐに評価できるようになっている。		
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	施設内で勉強会を行い職員の育成を行っている。		
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	地域の介護事業所との交流及び研修に参加している。		

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
<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	入居前には、現在生活の場に出向くか、ホームに来て頂くか、必ず本人に会い、心身状態を見て、思いや不安を傾聴することにより、安心感を持って頂き、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	疑問・不安については分かりやすく説明し、しっかりと時間をかけて話す。		
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	グループホーム入所が最善か、本人・家族・ケアマネージャーとしっかり協議する。		
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・職員ともに学び支えあう関係作りに努めている。利用者の立場になって関係作りにも努めている。今後も個々の利用者への関わりを深め、支えあう関係作りに取り組みたい。		
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	家族の面会時に、日頃のホームの様子を報告したり、変化があった場合は電話での報告、家族には現状を理解していただき、職員とともに利用者を支える支援に努めている。		
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	友人等も気軽に面会に来て頂いている。	利用者の友人との関係継続支援には、家族の協力を得ており、家族を介して、利用者の馴染みを把握している。外出支援でよく利用する近所の喫茶店が、馴染みの店となっている。新規入居者などホームに馴染みの浅い利用者には、新しい環境に慣れ親しむ事が出来るよう、一定期間、面会や電話の回数を配慮し、支援している。	
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、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	常に精神状態の把握をし、間に入り細やかに対応をする。		

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	サービスが終了しても、面会に行ったり、家族から電話連絡があったり、できる範囲の関係維持に努めている。契約終了の際には、いつでも相談に乗りますと伝えている。	
<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	一人一人の思いの把握に努め、出来るだけ柔軟に取り組んでいる。本人の意向を、把握するのが困難なケースでは、日々の生活の中で、ご本人が発せられた言葉をそのまま記録し、把握に努めている。	日々の会話から、利用者の思いの把握に努めている。特に、普段と違う言動に注意し、気付きを介護記録へ記入し、職員間で共有している。個別ケース会議では、この記録を活用し、家族からの情報と合わせて具体的支援を検討している。実際に、些細な変化から、利用者の状態を汲み取り、支援を試みたことで、機能回復に成功した事例がある。
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	主に計画作成の段階で、本人、家族より生活歴を聞き取り、アセスメント作成している。これまでの生活を生かせる計画を基として利用している。	
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	入居後も継続しアセスメントをし、心身状態を総合的に把握できるよう努めている。又、一日の過ごし方も毎日記録し現状の把握に努めている。	
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	利用者、家族の意向や希望、今できる機能を維持する為の課題、職員からの気付きや意見を取り入れ介護計画を作成しており、毎月、職員会議で議題にあげ、計画の見直しに取り組んでいる。	家族からの協力と、職員全員からの意見を取り入れ、計画の見直しをしている。家族からの意見は、必要な都度聴取している。特別変化の見られない、安定した利用者に対しては、三か月に一度の目安で、モニタリングを行っている。
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	利用者ごとの介護記録にケアプランを載せケアを実施した結果やできる部分が増えたなど気付き、計画の評価、見直しに活かせるよう、工夫して取り組んでいる。	
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	事業所の出来る範囲で柔軟な対応に取り組んでいる。問題発生時には素早く対応し、その時必要な支援をしている。	

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	
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	ボランティアによるイベントや近隣の中学校と交流を図っている。			
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	入居前にかかりつけ医や希望する医療、機関等の確認をする。緊急でかかる場合の病院の確認も行い、本人、家族の希望を聞いている。	訪問看護を取り入れ、緊急時に備えた体制をとっている。協力医療機関の依頼先を変更し、担当医師が変わった事で、年末年始の緊急対応が可能となった。往診時の立ち会いが可能で、利用者家族からは、安心と信頼が持てると好評を得ている。かかりつけ医の通院には家族が対応。職員が通院介助の場合は、受診前後に、家族と密に連絡を取り合い行っている。		
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	看護師と介護職との情報交換を行い、日頃より利用者の健康管理や状態変化の把握に努め、医療との連携に取り組んでいる。			
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。	入院時に、その時の病状、今後の治療等の説明を受け、常に情報交換している。また退院後スムーズに受け入れ出来るよう情報提供書や看護サマリー等の提供を受けている。			
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	利用者の状態変化に伴い、本人、家族の意向を確認しながら主治医からの説明を受ける機会を設けている。また、ホームで出来る事、出来ない事を明確にし家族、職員と話し合い、方針を固めている。	看護師職員に加え、訪問看護の利用により、点滴使用の利用者への支援が可能だが、看取り介護は行っていない。重度化した利用者の支援に、個別ケース会議を必要な都度開き随時検討している。経験の浅い職員から豊富な職員まで、全職員が連携を取り合い、同じ姿勢で支援出来るよう話し合っている。		
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	急変時等の連絡体制を取っている。			
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	通報訓練、避難訓練、消火訓練を行っている。	消防署立ち会いの上、避難訓練を年2回実施している。週一度の防災用品の点検を実施しており、職員が確認したものを防災管理者が確認する、二重の管理で徹底している。近隣住民への防災協力獲得のための関係構築に取り組んでいる。	現状の、防災管理者による職員への周知から、更なる次のステップとして、非常時について話し合い、課題発見に努めていただくよう期待します。	

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>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	個人情報の取り扱いには注意を払って仕事に従事している。その方の人格を尊重した声掛けに努めている。	利用者の表情や言葉や好みに配慮し、利用者を尊重した対応を心がけている。トイレや風呂への誘いは、安心感のある、その人その人に合わせた声掛けに努めている。利用者によっては、信頼関係や親近感を得るために、下の名前で呼ぶ場合がある。その際には、家族から理解と了承をとり実行している。	
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	生活の色々な場面において自己決定できる場面作りに取り組んでいる。会話の中で、本人の気持ちや希望を聞き出す努力をしている。		
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	利用者のペース、その日の体調に合わせたケアに努めている。		
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	日々の生活の中でも身だしなみには気配りし本人の心地よさ、本人らしさを大切に組み込んでいる。		
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	会話の中から利用者の好みの食べ物を聞きながらメニューに反映していく。又、食事の準備への参加を促している。	食前には嚥下体操を実行している。配膳、皿洗いは利用者も行い、栄養計算された献立の食事が提供されている。誕生日や季節の行事時に、赤飯、ちらし寿司、おせち等の行事食や手作りケーキ等で変化をつけ楽しんでいる。希望のメニューは、外食レクリエーションで反映している。担当者を設定し、希望を聴取し外食先や出前を決定している。大型施設のフードコート、寿司、ガスト、弁当、パエリア等。	
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	食事量を個人記録に記入することで、必要量の確保が確認できるようにしている。毎日、摂取量の把握の他、毎月の体重管理を行い、栄養状態をみる目安にしている。		
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	個々の状態や能力に応じた支援を行っている。		

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	排泄チェック表を使用し一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ排泄、排泄動作の維持、一人一人に合わせた支援を行っている。	排泄チェックでパターンを拾い、時間ごとにトイレへ誘導し、排泄を支援している。オムツ使用者が日中、リハビリパンツへ移行した事例がある。夜間は、3時間おきに巡視し、パッドのチェックとトイレへの誘導を行っている。眠っている方には、時間をずらし対応するが、夜間排泄が習慣化し定着している方もいる。	
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	便秘の予防の為、食材を考慮し、内服が必要な方には、日中に排便習慣がもてるように、内服時間を考慮し取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調による変更に対応している利用者には、より安全な介助体制に取り組んでいる。	建物の構造上、脱衣所に段差等の問題があったが、手作りのスロープや床で、安全な入浴を実現している。利用者ごとに、浴湯は足湯、足拭きマットは毎度交換、シャンプー等備品もそれぞれ個人別に管理している。肌への配慮のため、入浴剤の使用はないが、しょうぶ湯や柚子湯を楽しんでいる。入浴後は、スポーツ飲料を中心に、希望の飲み物で水分補給している。	
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	個々の状態や生活リズムに合わせて支援を行っている。、布団干し、シーツ交換を頻繁に行い心地よく眠って頂ける様に心がけている。真夏、真冬の居室の温度は特に気を付けている。		
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	誤薬や薬の飲み忘れが無いように飲み終わるまで職員が必ず確認して内服をしている。		
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	日々、楽しめる事をやって過ごして頂ける様に心掛けている。		
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	外出する際に利用者の体調を考えながら固定化にならないように、散歩、買い物、夕食等、取り組んでいる。	天候や職員人数により、ホーム周辺や近所の喫茶店へ散歩に出かけている。坂道の多い地域性もあり、車での外出頻度が高い。喫茶コメダや大型ショッピングセンターへ出ている。個別支援はないが、協力的な家族により、個人的な外出が実現されている。法人の企画で、他事業所と共に、知多へ海の幸と温泉のバス旅行へ出かけている。	



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
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	自己において、お金は所持していない。買い物時は、利用者を選んでもらうが、支払はスタッフがしている。		
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	本人、家族の状況、希望に応じて対応している。		
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	自然の採光と風通しがよく、フローは机、椅子以外、壁を隔ててテレビとソファを配置し、くつろげる空間を作っている。	中庭を囲んだ造りの2階、3階に位置しており、廊下の窓からの通風と採光がある。一室に台所と食堂があり、配膳、片づけ等に参加し易い造りとなっている。テレビ視聴できる居間は、食堂と別室で配置されている。利用者作成の、1か月ごとの季節の貼り絵作品を壁に飾り付けている。洗濯の日照不足を、扇風機の利用等で対処している。	
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	テーブルやソファを配置する際は、それぞれがくつろぎ易いよう配慮している。		
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	馴染みのものを持ってきて頂けるように説明している。本人にとって少しでも安らかな空間作りに努めている。	居室入口に、職員手作りの表札が架かっている。テレビや加湿器を持ち込む利用者や、観葉植物等の鉢植えを持ち込んでいる方もおり、その人らしい部屋を実現している。カーペットを使用している方もいる。居室担当者が、衣替え等の支援をしている。風呂上がりのタオルを干して湿度対策をし、温度管理も行っている。クローゼット、エアコン、カーテンが常設である。	
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	今ある機能を、維持できるように、介助しすぎず適切なサポートに努めている。		

## 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	35	現状の防災管理者による職員への周知を含め、非常時についても話し合い、課題発見に努めていく必要がある。	避難場所や対処方法について職員に周知したい。	防火管理者からスタッフへの指導を定期的に行う。さらに地域の情報を集めて非常時についても話し合いを行い取り組んでいく。	12ヶ月
2	13	町内会や近隣住民等の関係構築を深めたい。	地域住民との交流を増やしていきたい。	町内会等の地域の情報を集めて、ミーティングなどで話し合いを行い地域住民との交流の場を増やしていけるように検討していく。	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、行を挿入して下さい。