

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	2373500145		
法人名	社会福祉法人 知多学園		
事業所名	前山ホーム らく楽 (西)		
所在地	愛知県常滑市金山字前田129		
自己評価作成日	平成23年11月23日	評価結果市町村受理日	平成24年 2月 3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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373500145&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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23年12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)】

前山ホームらく楽では、「ひとり一人が主役」をモットーによく笑い、よく話し、しっかり食べる。そんな生活を送っています。季節の習わし・行事・外出が盛んで、それぞれの希望に応じた企画で楽しんでいきます。
 できる事は自身で、できない事を支援しながらゆったりとした時の流れを大切に過ごして頂きます。近隣の方の来訪や季節の野菜の差し入れがあり、また、地区の行事へ入居者の方と参加するだけではなく、ボランティアとして協力しています。
 区長や市の職員の方に運営推進会議へ参加して頂いたり、地域の医療機関との連携協議会へ参加するなど、地域との連携がとれています。

【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)】

ホームのモットーである「ひとり一人が主役」を実現するため、利用者の能力を最大限に引き出すよう必要以上の支援は行わずに見守りに努めている。当日には、食事の準備や片付け、共有のホールや居室の掃除など、役割を持った利用者の自発的な家事参加がみられた。
 地域との交流も盛んで、地域のイベントに複数の職員がボランティアとして参加し、地域から頼りにされている。逆に詩吟、カラオケ、話し相手などの地域ボランティアが訪問し、利用者を楽しませている。経験年数の短い職員も多いが、それぞれの意識や目指す方向性にぶれがなく、理念に根付いたケアを実践するためのチームが順調に育っている。

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	・地域との交流を深める為、地域の行事には積極的に参加している。(盆踊り、草刈り、清掃活動 等)	玄関に理念が掲示されている。また管理者に依る年2回の個人面談にて、理念に基づいたケアマネジメントについて職員と細部に渡り確認をしている。	
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員として日常的に交流している	・地域の一員としての役割を請け負い(町内役員など)交流できる機会を作れている。 ・日課の散歩で、地域の方々と会う機会が多く作られている。	地域イベントには積極的に参加し、イベントの運営スタッフとしても貢献している。また、運営推進会議を利用して、認知症に関する勉強会を利用者家族、地域住民を招いて開催している。	
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	・定期的な運営推進会議の際、地域の役員の方々にも参加して頂き、ホームでの様子をお伝えできるようにしている。		
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	・パワーポイントを使い、取り組みについて説明している。 ・事前にアンケートを行い、会議の際応答できるようにしている。	会議は土曜日に開催され、市の関係者にも協力を頂き利用者、家族、および地域の代表が出席し易いよう工夫されている。年間4回ではあるが、情報交換や議題に基づいた実りある内容である事が確認できた。	目標達成計画について会議の共有テーマとし、会議にてPDCAのスキーム作りを望みたい。また、同業管理者や認知症に精通した医療関係者など知見者の参加が待たれる。
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	・運営推進会議での交流や、事故報告、介護保険法での疑問点を質問したりしている。	運営推進会議を通じ協力関係を築いている。また、法人から地域包括支援センターへの出向者がいることから、行政との連携も密になっている。	
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	・身体拘束について、新人職員含め、禁止している旨を必ず説明し実践している。 ・掃除中や天気のいい日は電子鍵も解錠し、解放している。	散歩など外出希望の際には、必要により職員が見守りを行い自由に外出している。職員には着任時に身体拘束をしないケアについて説明を行い、地域包括支援センター主催の研修にも参加している。	
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	・法人内研修を通じ虐待の防止に努めている。 ・職員と利用者間で常にコミュニケーションをとることを心がけている。		

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	・管理者や職員は研修に参加する等で学ぶ機会がある。しかし現状においては活用する機会がなく、支援には至っていない。		
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	・契約や解約に至る前から十分に話し合える機会を重ね、納得された上で契約や解約をするよう心がけている。		
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	・面会時等に意見等があれば聞き、運営に反映している。 ・意見や要望を受けた際、ミーティング等で報告したり、一覧表を作りどの利用者からどのような要望があるかすぐにわかるようにしている。	職員は利用者の意見に耳を傾け、日々のケアに反映させている。ホームイベントと運営推進会議を同時開催し、利用者、家族の意見を聞いている。会議の後に、家族だけの話し合いの場を設ける等の配慮もある。	
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	・毎月のミーティングは事前に意見や話し合いたい事項があるか各職員に尋ねてから行っている。	事前に職員の意見をアンケートとして収集し、毎月1回の職員ミーティングに諮り日々のケアに反映している。管理者は常に職員の意見に耳を傾ける体制が出来ている。	
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	・人事考課を通じ、職員の意見や気持ちを聞く機会を作っている。		
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	・法人内研修も多く、各事業所でのプリセプターシップも行っている。		
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	・GH連絡協議会や地域の勉強会に参加し、他事業所の見学等でサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
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	・入居前にご家族及び担当されていたケアマネより情報収集しご本人が安心してスムーズに入居できるよう努めている。又、アセスメントシートを利用し職員がその方の情報を共有できるようにしている。		
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	・管理者やケアマネが関係を深め、他職員にも伝達している。 ・入居に至るまでご家族が安心納得されるまで面会や話し合いを積み重ね、良好な関係を築けるよう努めている。		
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	・ケアマネの作成したプランが「その時」に必要なかを確認している。		
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	・自立支援に努め、お互いが助け合いながら生活する空間を作っている。 ・その方の”出来ること””出来ないこと”を見極め出来ない事はお手伝いさせて頂き出来る事は継続できるよう見守り、励ますケアを心がけている。		
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	・入居後も面会や入居者と一緒にご家族が外出しやすい環境作りに努めている。 ・衣類の衣替えなどは出来るだけご家族に持ってきて頂くよう本人の支援に関わってもらっている。		
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	・本人の希望により、墓参りや馴染みの店で買い物できるよう支援している。	馴染みの和菓子店に、定期的に通う利用者がいる。ホームと隣接する駐車場に自販機があり、ベンチに座って和む近隣住民もおり、利用者との新たな馴染みの関係が出来つつある。	
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	・入居者同士の人間関係を見極め、孤立やケンカがないよう食事の時やくつろぐ場所などの配置を考え、実践している。 ・入居者の共通の話題を出し、皆さんで楽しむよう実践している。		

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	・解約後も機会があれば面会に行ったり、ご家族に近況を聞いたりと退所後の経過を把握しフォローできるように努めている。		
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	・入居前にご本人やご家族、担当ケアマネから情報収集を行いアセスメントシートを作成。それに基づいてケアするよう努めている。	入居時のアセスメントにより利用者、家族の意向を把握している。また、日々のケアの中でつかんだ利用者の思いや、家族の意向を職員会議の議題としケアに反映している。	
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	・職員はアセスメントシートなどから本人の嗜好、生活環境などを確認している。 ・ご家族からの情報や本人の言動を元にコミュニケーションをとりながら把握するよう努めている。		
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	・会話や行動から、その日の本人の心身状態を把握するよう努めている。 ・本人のその日の状態から、できる事はやって頂いたり、機能を発揮してもらおうよう努めている。		
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	・ご家族ご本人の要望を把握し、それが実現出来るようなプラン作りに努めている。また、暫定的なプランができあがったらミーティングの際職員に意見を求め、それを盛り込み作成できるように努めている。	前回評価後に目標達成計画に掲げて、その人らしさを支援する「個別ケア」実践のための介護計画づくりに取り組んだが、まだ大きな成果は出ていない。	介護計画は身体ケア(ケアマネジメント)に止まらず、利用者の思いや意向を反映したライフサポートプランとして計画する事にも期待したい。
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	・個別記録は毎日行っており、情報の共有、実践に繋げている。また、それをケアプランの作成及びモニタリングにも活かしている。		
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	・臨機応変にその都度取り組むようにしている。		

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	・地域での活動(清掃、祭り、運動会等)では、入居者の力に見合った行事に参加できるよう努めている。 ・本人のかかりつけ医を受診したり、馴染みの店で買い物等でき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	・入居後も今まで通りのかかりつけ医で医療が受けられるようご家族に協力していただきながら支援している。	利用者、利用者の家族の意向を優先し、家族の協力を頂きながら受診の支援を行っている。ホームにおいても協力医を設定し安心して支援できる体制を確保している。	
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	・日々の体調の変化や事故等で受傷した際は速やかに看護師に報告し適切な医療が受けられるよう努めている。		
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。	・看護師が入院先に出向き情報提供書を作成し入居者の情報を十分に伝えられるよう努めている。又、退院時はカンファレンスを催してもらい情報収集に努めている。医療機関での連携会議には積極的に参加している。		
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	・重度化や終末期のあり方については事前指定書を作成し、本人及びご家族の意向を聞いている。又、本人の心身の変化とともに意向を聞き直し作成しなおしたりしている。	入所時の説明の他、利用者の変化を見守りながら必要に応じ説明の機会を設けている。ホームにおけるターミナルケアについても実績があり、利用者および利用者家族に理解頂ける看取りが行われている。	職員のターミナルケアの更なるスキルアップを目的に、社内指導に加えて社外研修についても検討されることを期待したい。
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	・ミーティングや施設内研修で、入居者によくある病気やけがのケアの方法等について勉強会を行っている。 ・急変時のマニュアルが作成されており、連絡網での訓練も行っている。		
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	・年二回の施設内避難訓練と地域で行われた防災訓練にも参加している。また、近隣の住民の方々にも協力を呼びかけている。	地域住民の協力を得て防災訓練を実施した。消防署からの指摘事項もない。厨房のIH仕様、スプリンクラー設置など、防災を重視した設備が設置されている。	

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
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	・それぞれの入居者の今まで生きてきた生活歴を頭に入れ、性格や職業などを配慮しながら接するよう心がけている。 ・敬語を使う事を心がけ、その人に合った声かけをしている。	職員一人ひとりが、日々のケアの中で利用者に尊敬の心を持って、丁寧に接する姿が確認できた。利用者毎に注意事項の一覧表を作成し、利用者への適切な支援のための細かな配慮もみられた。	
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	・遠慮や認知の度合いで、なかなか自分から自己表出できない場合はこちらから表現できるような働きかけを工夫して実践している。 ・日頃の言動を元に希望を把握し出来るだけ叶えられるよう努力している。		
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	・入居者の状況に応じて職員側が入居者に合わせてケア出来るよう体制や支援の仕方を工夫している。 ・入居者のしたいことを優先し実行することを心がけている。		
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	・入居前、どのような洋服を好み身だしなみをされていたかを把握し、それを継続出来るよう努めている。 ・服装も本人の選択を優先し、意思決定が出来ない方は声かけしてから行う。		
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	・可能な限り台所に入って頂き、調理の下ごしらえや盛りつけ、片付けを手伝って頂いている。 ・誕生日には本人の好みの食事を提供している。	誕生日には、利用者の希望に沿ったスペシャルメニューが設定されており、食事を楽しくめるように工夫されている。寿司、ひつまぶし、刺身が、利用者の人気ベスト3である。	
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	・管理栄養士による献立の作成、身体の状態に応じた食事の形態や水分量を看護師と相談しながら行っている。 ・食事摂取量も個人記録に書いている。		
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	・毎食後口腔ケアを実施し、個々の能力や口腔内の状態に応じたケアの方法や道具の使い分けをしている。		

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
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	・排泄のケアをしていく中でそれぞれのパターンを見極め、可能な限りリハビリパンツから布パンツに変えたり、排尿回数が多い時間だけリハビリパンツを利用したりしている。	排泄記録を作成し、利用者個々に対応している。声掛けやトイレ誘導、リハビリパンツと布パンツの適切な使用が行われている。出来る事は利用者が自立して行うよう支援しており、排泄の改善事例も多い。	
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	・便秘の原因を考え、それぞれに合った予防法を実施している。毎朝牛乳を飲んでもらったり水分を十分に摂るなど日頃出来る予防については積極的に行っている。 ・毎日の体操も行っている。		
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	・大まかな時間帯は決めているが、その中で本人の希望をとり入ってもらっている。 ・外で作業や散歩した後、汗をかいた後はすぐに入浴及びシャワー浴できるようにしている。	原則3日に1回の入浴であり、午後(2時～4時半)が入浴時間帯である。一般浴槽とは別に特殊浴室(機械浴)があり、車いすの4名が利用している。	
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	・消灯時間を過ぎても眠れないような時は、眠たくなるまで一緒に過ごすなど対応している。 ・ひとりひとりに応じた寝具を使用したり、冷暖房で調整している。		
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	・看護師から必要に応じて薬の作用、副作用について説明を受けている。また、確実な服薬と服薬による症状の変化について報告するよう指示されている。		
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	・好きなもの、好きなこと趣味等情報収集を行っており、それらが行えるよう努めている。 ・入居者の得意とする事を活かし実行している。		
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	・散歩や買い物、見物、外食等希望を聞いて、出来るだけ実現出来るよう努めている。又、ご本人の希望をご家族にも伝え協力してもらうこともある。 ・ぶどう狩りなど季節行事にも行っている。	ホーム周辺への散歩は、職員の時間の許す限り毎日行なわれ、地域の方々からも声が掛かる関係が構築されている。利用者の思いや意向を踏まえ、買い物外出やぶどう狩りなども実施された。	

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	・財布を預かり、買い物や外食等で使えるようにしている。(一部の入居者) ・入居者が自分の財布を持って美容院に行ったり、好きな時に使えるよう支援している。(一部の入居者)		
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	・ご家族に事前に協力をお願いし、日頃ご家族、入居者が心置きなく電話がかけられるようにしている。(リビングに電話を置いている)		
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	・季節ごとに、共有する空間(リビングや廊下など)の飾り付けを入居者と一緒に行っている。 ・毎日の掃除で共有空間の清潔に努めている。 ・温度計、湿度計をみながら、又入居者に尋ねながら室温、明かりの調節等を行っている。	明るい吹き抜けの広い空間のリビングで、利用者はゆったりと寛いでいる。テレビを楽しんだり、居室を行き来したり、思い思いの生活があった。利用者の製作した貼り絵や思い出の写真などが掲示され、居心地の良い空間が確保されている。	
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	・好きな時に好きな場所で過ごせるよう、安全が確保できる距離感で見守り、思い思いに過ごして頂けるよう努めている。		
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	・入居の際、安全が確保できる範囲内で馴染みの物を持ち込んでも良い事を伝え安心して「自分らしい」居心地のよい居室作りに努めている。	馴染みのものや家族の写真などが置かれ、利用者が安心して過ごせる居室となっている。基本的に利用者が掃除や荷物の管理を行っており、必要に応じ職員が支援している。	
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	・建物だけでは補えない部分は、貼り紙や配置など工夫し、安全で安心した生活が送れるよう努めている。 ・バリアフリー、手すり等で安全性を高めている。 ・安全の為IHクッキングヒーターを使用している。		

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	2373500145		
法人名	社会福祉法人 知多学園		
事業所名	前山ホーム らく楽 (東)		
所在地	愛知県常滑市金山字前田129		
自己評価作成日	平成23年11月23日	評価結果市町村受理日	平成24年 2月 3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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373500145&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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23年12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)】

前山ホームらく楽では、「ひとり一人が主役」をモットーによく笑い、よく話し、しっかり食べる。そんな生活を送っています。季節の習わし・行事・外出が盛んで、それぞれの希望に応じた企画で楽しんでいきます。

できる事は自身で、できない事を支援しながらゆったりとした時の流れを大切に過ごして頂きます。近隣の方の来訪や季節の野菜の差し入れがあり、また、地区の行事へ入居者の方と参加するだけではなく、ボランティアとして協力しています。

区長や市の職員の方に運営推進会議へ参加して頂いたり、地域の医療機関との連携協議会へ参加するなど、地域との連携がとれています。

【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)】

--

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している (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
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	・地区の祭礼、盆踊り、清掃活動等に積極的に参加し、地域の一員としての役割を果たしている。 ・ホーム独自の基本理念があり、日々の申し送りやミーティングを通して理念を共有している。		
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員として日常的に交流している	・地域の行事に利用者と職員が参加し、日常的に地域交流を行っている。		
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	・運営推進会議において、地域の人や家族に向けての認知症勉強会を行い、認知症高齢者の理解・支援の方法を説明する予定である。 ・実習生の受け入れ、夏休みに地域の中・高生がボランティアとして訪問して下さり、認知症高齢者と接してもらう機会となっている。		
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	・運営推進会議では、地域の人や家族にグループホームで行われるサービスの実際、取り組み等を報告し、質問・意見の時間を設けサービス向上に活かしている。		
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	・運営推進会議等に市町村担当者に出席してもらい、事業所の実情や、ケアサービスの取り組みを伝え、利用者の表情も生で見ている。		
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	・当事業所では、施設において日中可能な限り解錠し、開放的な環境作りに努めている。		
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	・管理者や職員が虐待防止について研修やミーティング等で学ぶ機会を持ち、日々注意を払い防止に努めている。		

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	・管理者や職員は研修に参加する等で学ぶ機会がある。しかし現状においては活用する機会がなく、支援には至っていない。		
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	・契約の締結・解約の際は十分な説明を行っており、その後も家族・利用者と良好な関係を築き、理解・納得を得ている。		
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	・日頃より意見や要望を出しやすい環境づくりを心掛けており、運営推進会議で機会を設け、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	・管理者は職員の意見を職員ミーティング等で聞く機会を設け、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	・年に二度人事考課を行い、職員の目標や希望を聞く機会を設けている。 ・QC活動のテーマを「残業を減らそう」とし、職員の体調への配慮や労働条件を各自均等に近づけ、協力姿勢・チームワークの向上に努めている。		
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	法人内研修、現任研修、その他の外部研修の情報を提供し、学ぶ機会を設けている。 OJTによる教育も積極的である。		
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	グループホーム連絡協議会や地域の勉強会に参加し、他事業所の見学等で、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
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	・初回面接や入居の際は、家族・本人の不安な気持ちに配慮し、困っていること、要望等を受容する姿勢を見せ、良好な関係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	・初回面接や入居の際に家族のそれらの気持ちを受容する姿勢を示し、良好な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	・まず本人と家族が何を必要とし、求めているかを理解し、ケアプラン等に反映できるように努めている。		
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	・一人の人間として、また人生の先輩として日々接する中で学ぼうと努めている。 ・職員と利用者が協同で食事の仕度・洗濯・掃除を行っている。		
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	・家族に本人の外出や買い物、通院など協力してもらいながら、本人を支えていく関係を築いている。 ・面会や毎月の家族通信等で本人の様子を連絡・報告し関係を築いている。		
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	・本人の馴染みの店に買い物に行ったり、食事に行けるよう支援している。 ・日常のレクリエーション等で本人の好きだったことを出来るよう支援している。		
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	・気の合う利用者、合わない利用者を把握し、座る場所等配慮し、過ごしやすい環境づくりに努めている。		

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
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	・サービス利用が終了しても、相談があればその都度対応するようにしている。		
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	・本人の希望や意向を傾聴し、利用者本位に努めている。		
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	・ケース記録や生活歴、アセスメントシート等から利用の経過や把握に努めている。		
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	・生活の様子を観察し、いろいろな作業を促して、本人の出来ること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	・本人や家族と話をする機会を作り、職員ミーティングでもスタッフと話し合い、より良い介護計画の作成に努めている。		
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	・利用者の様子や変化、介護記録や職員からの申し送りを聞き、介護計画に反映させている。		
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	・本人や家族の状況や希望、その時々体調等を把握し、ケアに取り組んでいる。		

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	・大正琴や民謡等、地域の人々の協力を得ながら、暮らしを楽しめ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	・家族と連携し、かかりつけ医に受診し、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	・介護職は、日常の関わりの中で、入居者の状況を観察し、職場内の看護師に変化があれば相談し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	・入院中は病院関係者との情報交換が出来る体制が出来ている。また見舞いに行き、情報を得られるようにしている。		
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	・利用者が重度化した際は、家族と早期に話し合い、家族・看護師・介護士が終末期介護を連携し支援に取り組んでいる。		
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	・ミーティングや勉強会等で研修を行い、実践力を身に付けている。		
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	・避難訓練(特に夜間を想定)を定期的に行い、緊急時に備えている。また地域の避難訓練にも参加する等協力体制を築いている。		

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	・利用者一人ひとりを全人的に捉え、その人に 応じた言葉かけ、対応を行っている。		
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	・本人の話を傾聴し、また意志の表出をしやす い環境作りに努めている。		
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し、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	・毎日自分のペースで過ごすことができるよ う支援している ・利用者の生活歴・趣味等を配慮しやりたい こと得意なことを自分のペースできるよう支 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	・髭を剃ったり、髪の毛を整えたり、また衣類 が汚れたときはすぐに着替えることができる よう支援している。 ・QOLを意識し、その人らしい着こなしをでき る限りしてもらうようにしている。		
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	・彩りを考えたり、誕生日会で好みの献立を 考えたり、一人ひとりの好みや力を活かしま ながら、職員と利用者が協同して準備や片付 けを行っている。		
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	・介護記録や水分チェック表を用いて体調を 把握し支援している。 ・その日の体調に合わせて栄養摂取・水分 確保ができるよう支援している。		
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	・毎食後口腔ケアを行い清潔保持に努めて いる。 ・ADLや体調を考慮し、それぞれに応じたケ アを行い、口腔内の清潔に努めている。		

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	・排泄チェック表を作り、一人ひとりに合わせ排泄の自立に向けた支援を行っている。		
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	・毎朝牛乳を飲んでもらい、献立を工夫したり、腹部マッサージ、運動を促進するなど、一人ひとりに応じた予防に取り組んでいる。		
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	・その日の体調や入浴の順番等に配慮し入浴を楽しんでもらうようにしている。		
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	・日中でも居室で休んでもらったり、ソファで横になれるよう配慮している。 ・その日の体調や気分に応じ休んでいただくよう努めている。		
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	・服薬ミス防止のため、一人一人の薬を分けて支援している。 ・処方箋をすぐに確認できる環境で、また看護師に確認する等、内服の効用や副作用について把握するよう努めている。		
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	・一人一人に合った生活活動(掃除、洗濯、食事等)を行ってもらい、充実した生活を行ってもらよう支援している。		
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	・散歩に出かけたり、買い物に行ったり、ドライブや外食等に出かけ、気分転換の支援に努めている。		

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
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	・買い物と一緒にいき、本人の希望に応じて買い物が出来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	・本人が希望したときに、電話をかけられるよう支援している。		
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	・リビングに季節に合った飾り付けをしたり、好きな芸能人の写真を貼ったりし、居心地よく過ごせる工夫をしている。 ・毎日掃除し常に清潔感があり気持ちよく過ごせるよう支援している。		
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	・座る位置に配慮し、気の合った人同士がいられるよう努めている。 ・独りになりたい人は居室で落ち着いて過ごすことが出来るようにしている。		
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、家族の写真を貼るなど居心地良く過ごすことが出来るよう工夫している。		
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	・段差を無くし、居室の扉を明るい色で分け、誰でも分かるような工夫をしている。		

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	33	重度化や終末期のあり方について、入所時の説明の他、必要に応じ説明の機会を設けており、ターミナルケアについて実績があるが、さらなる職員の理解とスキルアップが必要。	職員のターミナルケアについての理解とスキルアップ。	施設内研修や施設外研修に参加する。	12ヶ月
2	26	身体ケアに止まらず、利用者の思いや意向を反映したケアプラン作りが必要。	「その人らしさ」が反映されているケアプランの作成。	1.介護計画作成前にケアカンファレンスや日々の記録等で利用者の思いを情報収集する。 2.アセスメントを見直し、利用者が本来求めているのは何かをもう一度振り返る。 3.担当制を導入し、利用者をより把握できるよう努める。	6ヶ月
3	4	運営推進会議において、地域の代表者、市の関係者、家族に参加して頂いているが、目標達成計画について共有できていない部分があり、また同業管理者や認知症に精通した医療関係者など知見者の参加が出来ていない。	目標達成計画を運営推進会議の議題にあげる。また同業管理者や知見者に参加して頂く。	市内のグループホーム管理者と知見者に参加をお願いする。	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、行を挿入してください。