

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	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		
所在地	名古屋市市中村区佐古前町1-26		
自己評価作成日	平成29年12月27日	評価結果市町村受理日	平成30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	
----------	--

【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30年1月23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)】

咲こまいは昨年にもまして、外出レクに力を入れており、28年2月から認知症カフェ(咲こまいカフェ)を月に1回のペースで開催している事です。初詣には伊勢神宮(3F・2F)と千代保福荷(2F)、春の花見、いちご狩り、藤の棚、秋の旅行はバス1台に全員で乗り込み豪華懐石料理を楽しみました。また、昨年に引き続き、なばなの里のイルミネーションにも3F全員と2Fの利用者様数名で行って参りました。1年を通して全員で行く大きな外出レクは利用者様やご家族様にも大変喜んで頂いています。ご利用者様の誕生日記念で有馬温泉にも宿泊したり、浜松まで鰻を食べに行ったり、旦那様との思い出の「鱈屋」さんにお出掛けしたり、野球観戦、ラーメンレク、中部国際空港での日帰り温泉兼夕食の外出へも参りました。月に2~3回の喫茶レクも引き続き行っております。また、認知症カフェでは引き続き毎月、ご近所様へポスター掲示や回覧板などでお願いにあがり、より馴染みな関係づくりができています。集客については大きなイベントである夏祭り、ハロウィン、餅つき大会などは民生委員様のご協力のもと大変たくさんの方にお越しくださいました。また、餅つきカフェが大好評で地域のサロンから依頼がありボランティアで職員と餅つきセットを派遣する事になりました。

【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)】

平成29年10月1日に開設5周年を迎えた咲こまいは、外出レクや月毎のイベント開催が多種多様に及び、入居者の元気と笑顔を引き出している。イベント開催後は、運営推進会議で反省点を挙げ、次に繋げている。また、「認知症カフェ」や夏祭り等地域の方々との交流も定着して来ており、今年度は、名古屋市中村区認知症研究会でカフェの実践報告を行い、事業所の取組みを外に発信する事にも力を入れている。
職員は、入居者の思いや希望を汲み取る為、個別の用紙に(好き・出来る事、嫌い・出来ない事、希望、気持ち)等を付箋で色別し、小さな気付きでもその都度記入して貼り付け、職員間で共有し、個々の状態に則したケアを提供するようにしている。家族アンケートより「外出が多く、とてもいきいきとした表情が見られるようになってきた。」「いつ訪ねても雰囲気がいい」等の回答が寄せられている事を見ても事業所が掲げている理念の実践がされている事が分かる。

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、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
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	各りびング・玄関に理念を掲載している。毎朝申し送り時に「咲こまい」の理念を職員で合唱している。	理念を各フロアに掲示し、毎朝唱和し、職員で共有している。理念の一つでもある「個人の意思と可能性を尊重する」ために、個々の得意、不得意、出来る事、出来ない事を職員で気付き、共有できる仕組みを作り、理念の実践に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	自治会にも参加しており、町内会議の場所を提供している。敬老会や学区の夏祭りなど利用者様も参加し、施設の夏祭りには学区の女性会様が踊りの御指導に参加して頂く事が出来、総勢100名超の方が1フロアに集結しました。カフェに参加されボランティアで週に1回お越し下さる方ができた。またサロンへの参加依頼に餅つきセットと職員を1名派遣する予定。	町内会に加入しており、町内会議はホームの談話室で開催される。町内会議、運営推進会議、回覧板等で、地域情報を入手し、行事に参加している。また、ホームで開催されるハロウィンパーティーや咲こまいカフェ等の行事案内を、回覧板や近隣の喫茶店の協力でポスターを張らせて頂き、地域住民の参加に繋がった。	
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、利用者様やグループホームを理解して頂いている。		
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、月に1回は認知症カフェを開催しご近所様の友達作りの場として提供している。	入居者・家族・民生委員・町内会・いきいき支援センター担当等で構成されたメンバーで年6回開催されている。会議では高齢者虐待についての話題や夏祭りの演出のアドバイス、認知症カフェの集客方法等、参加メンバーからの意見を運営に反映している。	
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、認知症カフェの研修や会議を通して協力関係を築きあげている。また、中村区のいきいき支援センター様の依頼でカフェの成功例として発表する場を頂きました。	区の事業者連絡会やケアマネサロンに定期的に出席している他、今年度は、ウイंक愛知で行われた区主催の認知症カフェ実践報告会で「カフェ運営における成功ポイント」について成功事例の発表を行った。また、職員は名古屋市のキャリアアップ研修を受講している。	
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。	ベッドからの転落の危険が予測された場合は、ベッド使用をやめて、布団で対応する等事例があれば、職員で話し合い、身体拘束にならない方法を検討している。	年間研修計画に位置付け、身体拘束に関するマニュアルを基に定期的に研修が実施される事を期待したい。
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・リーダー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く。市の研修にも2名参加した。		
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、地域運営推進会議にご利用者様にご参加いただいたり、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。運営推進会議や面会時に家族から意見要望を聴き取っている。毎月のおたよりでは、写真を載せ居室担当が個別に近況をお知らせし送付している。また、イベント前には面会時や電話で参加のお誘いをしている。	
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。	日々朝の申し送り時に30分程かけて入居者の様子や気付きについて話し合っている他、月1回のフロア会議では事前に夜勤者に意見を聴きとり、入居者の様子、業務、運営について話し合っている。	
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	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	代表者は施設外研修に正社員には勤務としてパートには受講料と交通費は支給し行きやすい環境づくりをしている。		
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	中村区の認知症専門部会や近隣病院主催の研修に適時参加して、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。中村区介護保険事務所連絡会に加入し研修にも参加している。夏祭りに近隣の事業所の方達が見学にみえた。		

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
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	サービス導入前に事前にあセスメントを行い、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、提案と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く、ホームは家という考えを持ち、関係づくりに努めている。		
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、またちょっ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る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	お友達や家族様が訪問時には居室やラウンジなどで個別の空間作りをしリラックスしてお話できる環境作りをしている。また、旦那様がおやつ時に奥様に面会をされた場合は一緒におやつを召し上がって頂くなど配慮している。	入居の際の聞き取りや普段の会話から馴染みの人や場所の把握をしている。以前住んでいた地域にドライブに行ったり、正月、誕生日に自宅に帰って家族と過ごす等、関係継続の支援を行っている。知人、友人の来訪があれば、ゆっくり過ごして頂けるようお茶やお菓子の提供も行っている。	
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	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。自立で退所された方が遊びに来て下さったり、また入所前のケアマネさんを訪問したりしました。		
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。	個々の得手不得手・気が向けば出来る事・希望・気持ち等を毎日の関わりの中から気付き、情報共有できる仕組みを作り、本人がやりたくない事をやらなくて済むような支援をしている。	
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	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、馴染みの暮らしが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。	個々の得手不得手・気が向けば出来る事・希望・気持ち等を毎日の関わりの中から気付き、情報共有できる仕組みを作り、それを計画に反映させ、半年ごとにモニタリング、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。特に変化のある個所は色分けマーカーで目のつきやすいように工夫している。		
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	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	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。ご家族様と一緒に2ヶ月に1回近くの病院に通院してみえる。	協力医の往診が毎週水曜日にある。訪問看護が週1回あり、全員の健康チェックを行い、24時間連絡可能である。これまでのかかりつけ医や他科へは基本的には家族が対応しているが、家族の同行が難しい場合には受診支援も行っている。	
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	毎週1回訪問看護師がみえ、日ごろ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もらっている。24時間オンコール可能である。月に4回程Drが往診に訪れる機会がある。		
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。病院からの退院許可があり次第、家族様対応が困難な場合は、即対応しお迎えに行っている。		
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。看取りの方2名あり。	入居の際に、重度化した場合の指針と、医療行為が必要であれば、転居先を探す支援を行う旨を説明し、同意を得ている。また、状態に変化があればその都度意向の確認を行っている。職員は、看護師による終末期ケアをテーマにした研修を受けている。	
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	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	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。近隣の店舗に非常時のお願いにも行っている。地域の防災訓練にも参加し関係作りや避難場所の確認を行っている。	定例で年2回、夜間想定を含む避難訓練を実施している他、予告なしで、年5回程避難訓練を実施し、下階の駐車場までの避難を行い、日頃より災害に対して意識を持つようにしている。また、備蓄として水・食糧3日分の他、カセットコンロ・ヘルメット・軍手等の備えがある。	

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
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	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。	名前は基本的には名前か苗字に「さん」を付けているが、本人の希望や認識しやすい呼び方で家族に了承を得て呼ぶようにしている。言葉かけを含めた虐待の外部研修に参加し全職員で共有している。個人の記録を記入する際は、見られない場所で記入するよう配慮している。	
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。行きたい所やしたい事などお聞きして、個別レクや喫茶店などお連れしている。		
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	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。喫茶店でのお茶会など参加希望者と出かける。		
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。ご近所の衣料品店で自分の見立てで服を購入したり、夏祭りの浴衣もご自分で選ばれ、お気に入り试着みえる。		
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。嚥下状態を細かくチェックし提供し安定した食事摂取を心がけている。	業者の栄養士によって作られた献立、食材で、朝・昼・夕とバランスの良い食事提供がされている。月に2回手作り昼食の日を設け、入居者と共に作っている。また、クリスマス、正月、誕生日、職員の結婚の披露パーティ等イベントを兼ねて特別食と一緒に手作りし、楽しむ工夫がされている。	
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や形態も工夫し、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は毎晩洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。毎週月曜日に訪問歯科の治療もある。		

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
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、食事前後など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。	排泄チェック表は、排泄に関連する食事量・水分量・服薬の情報を含めて1枚で分かるように作成されており、個々のリズムを把握し、布パンツにパット使用を目標に、出来るだけトイレでの排泄が出来る様支援している。	
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がるが、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、時間やタイミングなど体調を考慮し取り組んでいる。個人のADLに配慮しスライディングボードを使い湯船に入っている。職員が持参した大量のゆずを冬至に湯船に浮かべご利用者様が感激致しました。	週2回の入浴を実施。身体の状態に合わせ、個浴・リフト浴の別を選択している。時には、ハーブ、ゆず、ヒノキ、温泉の素を入れて気分転換を図っている。また、ゆっくりお風呂に入りたい方を募って、個別レクとして、もう1日入浴日を設ける等、現在対応を検討している。	
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。また、近くの薬局に気分転換に行く。		
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	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。個人レクも充実しており希望の場所にお連れしている。	日常の散歩の他、初詣には伊勢神宮やお千代保稲荷、花見に名古屋城、荒子川公園、秋の遠足には家族もお誘いし、懐石料理を食べにホテル小野浦へ出掛けている。また、個別の外出では本人の希望で有馬温泉やディズニーランド等家族の協力も得ながら外出支援を行っている。	

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
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、黄色の照明を使用している。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。	十分なスペースが確保されている共用空間は毎日清掃されている。その広さは、入居者の歩行訓練に活用されている。また、浴室へ向かう少々の上り坂のスロープも、機能維持に活かされている。職員紹介ボードや入居者の作品、季節行事や花の紙細工で彩られた壁が、当ホームの陽気な雰囲気と調和している。入居者間の関係に配慮し、食事席の位置が工夫されていた。	
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	各リビングにはソファとテーブルがあり、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。	職員はチェック表を確認し、定期的なシーツの洗濯や布団干しを行い、快適な就寝環境の提供に努めている。さらに、床をクッションフロアにしたり、ベッド使用ではなく床にマットを敷く等個々の希望や状態に合わせた仕様になっている。	
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	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 29 年 12 月 28 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	災害時における日中と夜間のスムーズな避難誘導が出来るか。	職員全員が的確な動きが出来る様にする。	避難訓練のリーダーを職員全員が必ず1～2回は担当し全体の動きを把握する。	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。