

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	2394400010		
法人名	特定非営利活動法人 和		
事業所名	グループホームじぶんち		
所在地	知立市谷田町南屋下88番地2		
自己評価作成日	平成25年12月20日	評価結果市町村受理日	平成26年2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	http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosyoCd=2394400010-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年1月16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)】

ホームでの生活は家庭の延長上にあるものとして、入居者本人が主体的に生活できるように継続して支援している。今年度はアセスメントシートを個々の入居者に合わせて一部改定するなどして、より状況を把握し、実践に繋げることができるように努めている。また、家族面談等を通じて、現状と今後について家族と共有し、介護計画の見直しにもつなげている。今年度も入居者ご本人の思いも大切にしながら、ご家族・職員・主治医らと協力して、医療面でも安心して生活できるように努めている。急変時や念のための受診等にも速やかに対応できるように努めている。さらに今年度は、職員集団として、適切な支援の方法や声かけ、報連相等の徹底を図り、研修や会議を通じて、職員の意識の向上と啓発に力を入れた。個々の入居者、家族、職員等の人格が尊重され、安心して生活できる場所、関係づくりに努めている。

【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)】

ホームは、開設当所より地域の方との関係づくりを目指した取り組みを継続している。ホームが開催している「流しそめん」の行事の際には、地域からも多くの方の参加が得られていることや、地域で行われている文化祭には、ホームからも利用者の作品を出展しており、地域の方に高齢者の方のことやホームでの取り組みを知ってもらうように取り組んでいる。このような活動を通じて、最近では、地域にある介護事業所として浸透してきていると言える。さらに、ホーム内でも職員一人ひとりが資質向上に向けた取り組みを継続しており、独自の自己評価を行うことで、日頃の支援に対する振り返りの機会をつくっている。また、ホームでは、家族との関係づくりに取り組んでおり、ホームからの継続した働きかけの効果として、ホームで行う家族会に全家族の出席が得られるようになっている。

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広がったり深まり、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	内部研修等で、管理者とともに、法人理念等についての話し合いを行い、共有して実践につなげている。繰り返し会議等で、どの項目に基づくものなのかも話し合っている。	法人理念に基づくホーム独自の基本方針があり、全職員が同じ方向を向いて利用者への支援が行えるように取り組んでいる。職員は、ホーム独自の自己評価を通じて、定期的に振り返る機会をつくっている。	
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	町内会に加入し、地域の行事等に参加したり、事業所の行事に地域の方々に参加していただいている。散歩等を通して地域住民との挨拶・世間話などをしたり、野菜などを多くいただいたりしている。さらに声を掛けてくれたり、野菜をくださる方々が増えてきている。	ホームは町内会に入り、日常的な挨拶をはじめとする交流に努めている他、地域の文化祭に利用者の作品を出展する取り組みも行っている。また、近隣の方より、介護に関する相談等を受けることもある。	
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	在宅での介護方法や施設入所などについて、地域の方から相談を受けることはある。また、地域の祭礼や防災訓練、行事などに入居者も積極的に参加し、理解してもらえる機会は増えている。		
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践、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、利用状況や行事等の取り組み、ヒヤリハット・事故報告書の提出状況などを報告し、話し合ったり、助言を頂いている。会議で出た助言や要望等については、その都度、対応するよう努めている。	会議は、併設事業所との合同で開催しており、ホームからは、取り組み状況やヒヤリハット事例等の報告を行いながら、出席者にホームへの理解を深めてもらっている。また、家族には面会時等の際に報告している。	現状、会議に家族の出席が得られていないことが多いため、今後に向けた、継続的な取り組みに期待したい。
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	市の担当者とは一ヶ月に1～2回程、市役所に行った際、現状を報告し、助言を頂いている。運営推進会議にも参加していただいている。	管理者は、運営推進会議の報告を直接担当者に行っていることで、定期的な情報交換にもつなげている。また、介護相談員による定期的な訪問が行われており、必要な情報交換にも努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	内部研修等で、身体拘束について学んでいる。転倒や離脱の危険がある入居者に対しては職員間でコミュニケーションを図り、併設事業所とも連携して、センサー等を使用し身体拘束せずに対応するよう努めている。今年度もスピーチロックについて、何度か研修を行い、普段から、意識して実践を行っている。	ホームからエレベーターを使って玄関から出ることができるため、1階の併設事業所職員にも協力してもらいながら見守りの徹底に努めている。また、併設事業所との研修会の機会をつくりながら、スピーチロックについても注意するよう取り組んでいる。	
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	内部研修等で、職員全員が虐待防止の研修を受けている。入居者の日常的な様子や入浴時の身体状況等を観察し、報告書等で情報共有を行い、虐待の兆候に気付けるよう努めている。		

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	内部研修等で、権利擁護について研修を受けており、必要な入居者が現れた時には速やかに対応できるように努めている。日頃から、新聞記事にも目を配り、掲示するなどして、活用に努めている。		
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	契約の締結の際は、入居者や家族が理解しやすいように説明を行うように心がけている。また、不安や疑問点等がないか尋ね、あった時は不安や疑問が解消するまで十分な説明を行うように努めている。		
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	契約時に苦情申し立てについての説明を行っており、日常的にも意見・要望をくみ取り、運営に反映させるように努めている。年2回行っている家族懇談会では、家族同士も交流できるように努め、この数回は職員にも家族の思いを直接聞く場となっている。	ホームでは、年2回、家族会の機会をつくっており、現状、全家族の参加が得られており、家族間の交流に取り組んでいる。また、ホーム内に意見箱を設置している他、毎月、ホーム便りを発行し、利用者の様子を伝えている。	
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	職員会議や事業所会議、朝の打ち合わせ時等、意見や提案を伝える機会があり、必要に応じて、それらをどのように実践するか、検討した上で、反映されている。また、報連相を確実に伝えるように努めている。	月1回、全体的内容を話し合う職員会議の他、月3～4回、ホーム内の事業所会議を開催しており、日常的に職員が意見交換しながら運営への反映につなげている。また、職員に自己評価をしてもらいながら、管理者による面談の機会もつづけている。	
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	日常的に、個々の職員とコミュニケーションを図ることで、状況を把握し、家庭事情にも配慮した職場環境・条件の整備に努めている。年2回以上と必要時には面談をするなどして、悩みを一緒に考えたり、目標を立てている。		
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	日常的に、個々の職員とコミュニケーションを図ることで、各職員の力量や意欲等を把握し、積極的に研修等や、資格取得を勧めている。		
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	外部の懇談会等で他事業所と話しをして、お互いに情報交換等を行っている。		

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	
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	相談があった時点で、管理者及び職員が契約前に必ず本人に会いに行っている。そこで、本人自身から要望や不安等を聞き、本人が入居に際して安心できるように、信頼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	家族が安心して、契約に臨めるように、最初の相談から契約に至るまで、家族自身の不安や要望等を受け止めるため、何度でも面談を行い、疑問や不安を解消し、信頼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	本人の状態や家族の状況、介護力等を聞き、すぐに入居ではなく、同一法人内の居宅介護事業所や他事業所への紹介も含めて、その時、本人・家族にとって、最適なものを提案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	入居者にはまず自分でやっていただき、職員は「待つ」という姿勢を第一として支援している。その結果、「何もできない」と言われていた方々が、自分のことや、他入居者等へも配慮した家事活動等ができています。			
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	事故や著しい変化があった時はすぐに連絡し、状況説明や、今後の支援の仕方について話し合っている。また日常的にも、面会時や受診時に家族へは本人の様子を伝え、定期、不定期で、今後の支援について話し合いを行っている。			
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	毎年参加していた地元の祭りを見に行ったり、面会にも来られやすい雰囲気を作り、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。毎年、年賀状を作成して家族に送っている。	ホームでは、利用者の馴染みのある友人や知人が訪問し、一緒に過ごしている方がいる。さらに、家族と行きつけの喫茶店や墓参り等に出かけている方もいる。また、ホームでは、利用者と家族が、一緒に外出できるような支援にも努めている。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居室で過ごす時間を大切にしているが、日に何度か声掛けをし、入居者同士が一緒に時間も過ごせるように努めている。家事活動を通して、入居者同士の会話やコミュニケーションは増えてきている。余暇活動にも力を入れている。			

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
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	契約終了した方の近況を把握したり、退居後も相談や支援に努めている。亡くなった方の墓参りに行くこともある。看取りを行なったご家族が行事を手伝ってくださることもある。		
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	センター方式等を使用したり、本人自身の言葉や行動を記録したりして、希望や意見を汲み取るよう努めている。また、困難な場合には家族に相談し、本人の希望、意向の把握に努めている。普段から、新たな情報把握に努めている。	ホームでは、センター方式も活用しながらアセスメントに取り組んでおり、家族にも協力をお願いしている。また、職員は担当制により利用者の把握を行っており、把握した利用者の情報を、会議との機会を通じて日頃から共有するように取り組んでいる。	職員は、チェック表に細かなことでも記録し、職員間で話し合いながら、現状に合わせた支援につなげる取り組みを行っている。これらの取り組みを継続し、より良いアセスメントにつながっていくことを期待したい。
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	センター方式を使用し、事前に本人や家族に記入してもらったり、聞き取りをするなどして、生活歴などを把握するよう努めている。今年度はアセスメントシートを個々に合わせて作成し、さらに、ご本人の様子を詳しく把握できるように努めている。また日常の会話の中から、本人の生活歴や暮らし方へのこだわりや思いを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	入居時にセンター方式を使用して、本来の生活リズムを把握するよう努めている。日々の生活をできるだけ詳しく記録し、職員全員が把握できるようにしている。また必要に応じてシートを使いわけたり、チェック表を作成して、精神状態を把握するよう努めている。		
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	日常のコミュニケーション、家族との面談や電話での相談などを活用し、常日頃から本人の現状、今後の課題や希望などについて会議等で話し合い、介護計画に反映している。家族面談をケアプランの見直し時期に合わせて行なうようにしており、家族にも現状と今後について共有して、次期介護計画を作成している。	介護計画は、家族との面談の機会をつくりながら6か月毎に見直しを行っているが、状態により3か月で行っている方もいる。また、担当職員と他の職員とが情報を共有しながら、3～6か月でモニタリングを実施しており、利用者の状態の把握に取り組んでいる。	
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	日々の支援の経過は個別の記録に記入している。また職員間で情報を共有するために、普段から、細やかな申し送りを行ったり、会議などの場で確認し合い、介護計画の見直しなどに活かしている。		
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	それぞれの本人・家族の状況に合わせ、支援方法を工夫するよう努めている。気軽にニーズを伝えられるよう、家族などにも「無理だと思わずに、まずは相談して下さい。一緒に考えましょう」と普段から声掛けしている。		

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	町内会に加入して、町内の行事には積極的に参加している。また、書道や絵手紙手芸などの教室に本人の意思も確認しながら、参加し、作品を地域の文化祭に出展するなどしている。散歩や買い物等にも行くことで、本人が豊かな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	協力医療機関との連携は勿論、受診時に日常の様子などをまとめた介護記録を作成するなどして、入居者それぞれのかかりつけ医とも円滑なコミュニケーションがとれるよう努めている。受診結果等も確実に情報共有するために業務日誌に記入している。	ホームでは、ほとんどの方が利用者個々のかかりつけ医を継続しており、受診支援は家族により行っているが、ホームからも情報提供を行いながら、必要なサポートに努めている。また、認知症専門医への受診等についての相談に対応することもある。	
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	介護職であっても普段から入居者の健康状態を観察し、通常と違う様子があれば看護職員に相談している。必要に応じて、夜間でも緊急に受診をするなどの対応を行っている。		
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。	入院時には定期的に病院へ訪問し、医師や病院との情報交換や入院中・退院後についての相談などを行い、退院後の生活へスムーズに移行できるよう、円滑なコミュニケーションが取れるように努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の時点で、終末期の希望を家族に聞き、事業所での終末期の対応について説明し、同意を得ている。ホームでの看取りを希望されている方には、随時、主治医や家族と確認を行いながら、その時が来ても、落ち着いたできるように準備を進めている。	協力医による24時間のサポートが得られていることもあり、ホームでは、可能な限りの支援に取り組んでおり、ホームでの看取りに至った事例もある。また、併設事業所と合わせて看護師の確保を行っていることもあり、職員への研修会の実施や日常的な指導も行っている。	
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	会議や研修等で色々なパターンを想定して、その時に備え、現実に適合した緊急時用のマニュアルの確認や医療ファイルの整備を行っている。		
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	年に数回は様々なパターンを想定し、訓練等を行っている。今年度は消防署立会いの訓練も行い、実際に入居者が外部まで避難する訓練も行った。また地域にも災害時に協力を依頼し、地域の防災訓練にも参加している。常に、想定をし、対応できるように考えて、業務に就くように努めている。	ホームでは、年間4回以上の避難訓練を実施していることで、職員一人ひとりが緊急時の対応を身に付け、昼と夜を想定した訓練の実施も行っている。また、地域の方との協力を深めるために、備蓄品を多く確保する取り組みも行っている。	地域の方との協力体制を強化するために、今後に向けた運営推進会議を活かした取り組みも構想している。今後の取り組みに期待したい。

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	特にプライバシーが確保されなければならない時には、必ず扉を閉めたり、本人にだけ聞こえるように声掛けをしている。個人の居室に入るときは、ノックしたりして、本人の許可を得てから入るようにしている。研修等でも取り上げ、常に注意を払うようにしている。	ホームでは、内部研修会の他にも管理者より職員に対して、日常的に注意を促すように取り組んでおり、利用者の尊厳への配慮に努めている。また、プライバシーへの配慮が必要な場合には、小声で話すように努めている。	
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	まずは、本人に確認し、本人の気持ちを尊重できるように支援している。上手く思いが表現できない入居者については、しぐさや行動などから推測したり、自己決定しやすいように質問を考えて声掛けを行っている。		
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	大体の1日の流れはあるが、入居者が思いのペースで生活できるように支援している。行事や外出なども、参加するかどうかは入居者の意思やサインを読み取り、参加したときには成就感が持てるように配慮している。		
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	入居者の肌や髪、爪や髭の手入れを、声掛けしたり、自分でできない方には支援したりしている。また自分で服を選んでもらうようにして、本人の気持ちを大切にしながらその人らしいスタイルを保てるように支援している。日常的に化粧をする入居者には声かけを行い、また行事時に全入居者が化粧をする機会も設けている。		
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	普段から食の好みを聞いたり、残食から好き嫌いを把握するよう努めている。入居者の状況に合わせて食事形態や食事時の姿勢などを工夫している。また使いやすい調理器具等を工夫し、準備や後片付けにも入居者の意欲を引き出したり、やりやすい方法を考えて支援している。食事時はBGMを流すなどして、雰囲気にも配慮している。	朝と夕はホーム内でメニューを決めて買い物を行っており、昼は食材配達メニューとなっている。利用者も調理、配膳、片付け等に参加しており、職員も一緒に食事を行っている。また、おやつ作りや外食を楽しむ機会もつづけている。	
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	食事量・水分量の把握は毎日行っており、摂取しやすいように調理法や提供法も工夫している。栄養素の摂取がしにくいものは補助食品などで補い、バランスに配慮している。水分量も確保できるように、個人の好みに合わせて、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	入居者一人ひとりの状態に合わせて、声掛けや必要に応じて手を添えたり、仕上げを行うなどの介助をして支援している。週1回の歯科往診も取り入れ、ケアの仕方についても助言を受けている。口腔体操や舌の運動も取り入れ、嚥下が少しでもスムーズにできるように工夫している。		

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	チェック表で排泄パターンを把握し、支援が必要な入居者にはさりげない声掛けやトイレ誘導をしている。また業者にも相談し、その人にあった物品(パッド類やポータブルトイレ)を使用している。失禁等で汚れてしまった時はさりげなく交換したり、シャワーを使用している。	職員は、利用者の排泄チェック表を作成して排泄パターンを把握しながら、声かけ等のタイミングを考えている。職員の取り組みを通じて、利用者に合わせて排泄につながったり、排泄状態の維持をはかることができている。	
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、チェック表で排便のチェックしている。便秘気味の人には水分補給や入浴時に腹部マッサージを行い、自然排便を促している。また主治医とも相談し、必要に応じて追加下剤や浣腸を処方してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの意思や希望を尊重して、入浴できるように努めている。入浴環境も整え、ゆっくりとリラックスできるように配慮している。入浴を拒否する入居者には声掛けや方法を工夫したりして、入ってもらえるように支援している。また体調不良時には、シャワー浴や清拭で対応している。	入浴は週2~3回の方が多いが、希望があれば毎日の入浴や夕方以降の時間にも配慮する考えである。また、利用者が入浴を楽しんでもらうように入浴剤を使用したり、季節の柚子、レモン、菖蒲湯等も取り入れている。	
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	入居前の生活習慣を大切にしている。居室の明暗や温度に気を配り、入眠しやすい環境づくりに努めている。場合によっては寝付くまで職員が添い寝をしている。日中も、体調等に配慮し、休息を勧めている。		
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	各入居者の医療ファイルを整備し、服用している薬や効能、用量等をまとめて、職員が閲覧できるようにしている。薬の変更があった時は全職員が把握し、様子観察を行うように周知徹底している。確実に服薬してもらうため、服薬方法を一覧表にしたり、声掛けの工夫も行っている。		
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	昔からしていた楽しみ事をできるように支援したり、尊重したりして、それぞれに張り合いのある生活をしてもらえるように努めている。また、家事をそれぞれの能力や意欲に合わせて役割を持ってやってもらっている。今年度は余暇活動の充実に力を入れ、それぞれに合わせた楽しみややりがいをもてるように支援した。		
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	体調や天候等を考慮しながら、散歩に行ったり、買い物に行ったりと支援している。また、それぞれの入居者の状況に合わせて長距離、短距離の外出等を取り入れている。家族との外出や外食、お墓参り等へも出掛けられるよう支援している。	日常的な散歩で近隣の方と挨拶を交わしたり、スーパーへの買い物にも出かけている。また、季節に合わせた外出や職員が企画しながら市外への外出にも取り組んでいる。また、利用者の誕生日には、行きたい場所への外出にも取り組んでいる。	

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
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	外出や買い物の際の会計時に、入居者にお金の受け渡しをやっていただけるように努めている。		
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	居室に固定電話を設置することもできる。絵手紙教室で描いた絵手紙を家族へ送る機会を設けたり、年賀状を作成して家族や親戚などにも出せるように支援している。家族との食事会時にはプレゼントと入居者本人がメッセージカードを書いて手渡している。		
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	特に温度についてはこまめにチェックして、エアコンの調整などを行っている。また、玄関や食堂、廊下等には季節に合わせた壁面や花、入居者が作った作品等を展示している。食堂では食事後の食べこぼしを速やかに片づけて、気持ちの良い環境づくりに努めている。	リビングが南を向いている2階部分であるため採光に優れており、利用者は明るい雰囲気の中で過ごすことができる。また、リビングの一角に置のスペースがあり、利用者の中には、その場所で食事等をしながら、思い思いに過ごすことができている。	
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	日中は食堂や畳部屋を常に開放しており、いつでも使用し、集まることができるようになっている。共有スペースでも個々を大切に、無理にグループとしての行動を求めないようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に使い慣れた家具や使いやすい家具を配置してもらえるように家族に話をし、入居者が居心地よく過ごせる居室作りに努めている。また入居者の状況等に変化があった場合は家族とも相談して、安全で生活しやすい居室作りに努めている。掃除道具を工夫して、自分の部屋を掃除できるように支援している。	居室の窓が大きく、明るくゆったりとした空間が確保されている。居室には、自宅から馴染みの家具やテレビ等が持ち込まれたり、畳マットを敷いて過ごしている方もおり、個性のある居室づくりを行っている。	
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	アセスメント(センター方式)や記録、会議等で情報収集し、安全で自立した生活を送れるように、環境整備に努めている。また、転倒や転落の多い入居者の居室にはクッションマットや三つ折マット等を活用して、ケガの軽減に努めている。		

目標達成計画

作成日: 平成 26年 2月 26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	36	今年度も引き続き、認知症が進行しても、一人ひとりの人格やあるがままの姿を尊重していくことができるようにする。また、特に言葉遣いには注意をして、一人の『人』として支援していく必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・ まずはあるがままの姿を受け入れる。 ・ 一人ひとりの現状を的確に把握する。 ・ 適切な言葉遣いをする。 ・ プライバシーを確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメントや日々の記録の中で、状況を把握して、共有する。 ・ 日々の言葉遣いを考え使用する。 ・ 職員同士、お互いに適切な言葉遣いや支援方法かチェックしていく。 	12 ヶ月
2	25	入居時や適時、アセスメントやチェック表を行なっているが、現在、それを日常生活に十分に活かすことができていない。入居者のその日その日の精神状態や体調などの見極めが十分できておらず、対応しきれていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 『気づきの力』の向上 ・ アセスメントを確実にを行い、情報を共有する。 ・ アセスメントに基づいて、一人ひとりの身体・精神状態に合わせて、支援する。 ・ チェック表を確実に記入して、変化に気づいて、支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ まずは『気づくことができる』ようにお互いに意識して、行っていく。 ・ 日々の変化や身だしなみに気を配って、速やかに対応していく。特に起床時や食後には、顔や洋服の汚れ等を確認して、汚れていたり、乱れていたりする時はすぐに対応する。 ・ アセスメントや日々の記録の中で、状況を把握し、現状や今後について、会議等で話し合い、より良い支援につなげていく。 ・ アセスメントを活かした支援への取り組み。 	12 ヶ月
3	19	ご家族とは面会時や行事時などに、現状についてお話をしているが、今よりもさらに関わりを密にして、情報交換を行っていききたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面会時等に日常生活や最近の変化を伝えることができるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 伝えることができるように日常の把握。 ・ 正しく伝えることができるように、会話を工夫する。 	12 ヶ月
4	34 35	緊急時(非常災害時・救急時)に、慌てず速やかに対応できるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアルを把握する。 ・ 状況に応じた対応の仕方を考えられるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実地訓練を行う。 ・ 様々なパターンを想定して、その時々に対応について日頃から、考えて、お互いに共有する。 	12 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。