

# 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	2371001047		
法人名	有限会社モリワワコーポレーション		
事業所名	グループホーム荒子の郷 1階		
所在地	愛知県名古屋市中川区上流町2丁目20番地		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年4月22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2月20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)】

事業主が医師であり、認知症専門部会にも登録している。認知症に対して知識がレベルアップできるよう全職員に外部研修への参加も行っている。デイサービスとの交流も増え、お互いに情報交換、勉強会、施設体験し、開設10年目を迎えた(有)モリカワコーポレーションの社員として、お互いが協力できるようにしている。ホームページも新しくなり、ほぼ毎日ブログを更新、ホーム内の生活や状況が家族様に伝わるようにしている。

## 【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)】

理念の「笑顔と尊敬」を共有しながら、言葉使い、好意を持って接することを心掛け、支援に努めている。事業所研修では、倫理、拘束、接遇など課題にしているが、介護関連の事故、事件があった場合は課題を変更して話し合うなど、時期に合ったテーマへの変更など工夫、実践への応用がある。地域と交流を深める為、町内会の掲示板に事業所行事を掲示してある。又、小学校の作品展には、利用者の共同作品の貼り絵、個人作品の油絵などを出品や、町内会、子供会などの行事参加、回覧板へのホーム便りの掲載など交流がある。水回り設備は、防災カーテン、シャワーチェア、トイレにはシャワーの設置など配慮があり、失禁時などに使用している。職員間では、「お願いします」「ありがとう」を言葉にし、感情を素直にだし、反省すべき点は反省し、話し合い、働きやすい環境を作り、家庭的な雰囲気作りを心掛け、笑顔で接し、支援に努めている。経営者が医師であり、地域との深い信頼関係、行政(区)などの認知症専門部会などにも参加し、様々な行事(徘徊対策、認知症対策など)への住民に向けた取り組みなどあり、地域の介護拠点として、充実した活動が、期待できる施設と言える。

## 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、活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
<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	社長の想いである「笑顔と尊敬」を年1回職員に内部研修で報告、玄関、更衣室に提示、日々意識するよう活かしている。入居者様の想いを第一にその人らしく暮らしていけるよう支援している。	年1回理念について再確認する為、話し合いを行っている。理念を念頭におき人として関わりをもち、人生の先輩として敬い、気持ちを大切に笑顔で接し、利用者には「一人一人の方の気持ちを大事に安心して暮らせる」よう支援に努めている。	
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、地域の行事に積極的に参加運営推進会議を通じて、地域との交流を深めている。ホーム便りを地域の回覧で閲覧している。中学校職場体験も受け入れている。	町内会の運動会、餅つき大会、作品展への出品など参加している。10月は子供会の獅子舞が来所し、クリスマス会では児童の演奏、合唱など様々な行事で交流を深めている。又、ボランティアの大正琴の演奏では利用者も演奏をして交流している。地域の回覧(ホーム便り)職場体験の受け入れもある。	
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	個人情報も重視し家族様の了解の上運営推進会議など地域の方に認知症の理解や支援の方法を話したりする機会を設けている。		
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	2か月に1回の運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みや事例等を報告、意見、案など頂き話し合っている。ユニット会議にも報告しサービス向上に努めている。	様々な意見、要望があり意見交換がされている。運営、行事報告のほか、ビデオ上映など工夫がある。介護用語、認知症について理解したいという意見があり、地域住民に参加を呼びかけビデオ、資料を用いて研修を行っている。委員に子供会役員の参加など多様な構成となっている。	
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	社長が医師であり、認知症専門部会に入っており、機会あるごとに情報交換している。区の定例会にも参加、はいかい高齢者おかけり支援事業にも登録している。また、質問など電話やメールを通じ指導を仰いで現場に反映させている。	市主催の拘束についてなど様々な研修会に参加し、スキルアップを図っている。区役所の介護指導課には業務相談を行っている。又、いきいき支援センターとは、年1回の交流会の参加を行い連携を深めている。市やいきいき支援センターのリーダー研修、スキルアップ、認知症研修など参加がある。介護保険課、指導課、支援センターなどと相談など日常的な交流がある、	
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	身体拘束委員会を設けており、ユニット会議で定期的に話し合いを行っている。帰宅願望の強い方がおり転落防止の為、現在やむを得ず施錠、扉を取り付けているが、取り外しができるよう廃止に向け話し合いをしている。玄関は防犯対策の為施錠している。	身体拘束は行わない方向性で支援に努めている。現在、拘束については、利用者の状態を話し合い検討している。又、職員が資料を作成し、ユニット会議で話し合い、学んでいる。	

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
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	定期的に身体拘束委員会を開催し情報収集を行い委員会でチェックできる体制をしている。虐待についてホーム内研修・外部研修に参加、虐待について職員にも知識が持てるよう努めている。		
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	外部研修への参加、情報収集に努め内部研修も行い職員にも理解できるように話し合いをしている。		
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	入居者様家族様に入所前に説明同意を得ている。疑問、質問は随時受けるようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置、電話やメール、面会時にも家族様からの要望や意見が伺えるように配慮している。支援経過に記入し担当者会議、ユニット会議、申し送り等で報告改善策を話し合っている。	家族から意見・要望を聞き取り、検討し実践に繋げるよう支援している。レクリエーションを増やしてほしい、デイサービスで過ごす時間を設けてほしいなどの意見があり、他のデイサービスの協力で訪問し、食事、嚥下体操など参加、実現を図っている。年5回程度「荒子の郷たより」の発行、意見箱の設置など状況、行事など伝えている。	
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	月1回のリーダー会議、合同ユニット会議で話し合い全員で意見や提案を話し合っている。管理者会議で報告し、運営に反映できるようにしている。	月1回合同ユニット会議や、随意時での相談、意見交換、検討がある。勤務体制、勤務時間などの改正意見などは、法人で検討し反映している。又、食事、利用者に向けての声掛け、家族対応についてなど、様々な意見があり、話し合い速やかな運営の反映に努めている。	
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	主任、ケアマネを通し情報を収集、年2回職員の個別面談を行っている。本社にも報告改善できるよう努めている。本社でも年2回職員の声が聴けるよう面談を行っている。		
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	外部研修については、できるだけ全員が参加できるように努めている。毎月内部研修も行い月担当を決め自ら調べ発表し意識向上できるように努めている。		

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
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	認知症専門部会に事業主が登録また、名古屋市介護指導課、中川区介護事業からも交流を取り、ネットワークづくり勉強会等参加の活動を積極的に行っている。職員にも交流が持てるようにし、サービスの向上につなげるように努めている。		
<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	出来る限り入居者様との会話の時間を設け自らの要望不安等訴えやすいように担当職員を取り決め一緒に考え一緒に解決することを基本にしている。		
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	家族が相談しやすいよう連絡を取り合い面会時に話をし関係を保っている。相談については共に考えながらできる限りの助言や話し合いを行っている。必要な場合家族会議を行っている。		
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	介護支援専門員を中心に家族様との話し合い必要な支援と助言を行っている。		
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	出来る限り入居者様との会話の時間を設け、一人一人できる事を見出し一緒に行うように努めている。		
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	定期的に入居者様の生活状況を報告する等情報を伝え、面会時にも一緒に入り家族様との話し合いを大切にしている。		
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	本人様の馴染みの場所に行けるようにレクに取り入れたり、家族様や地域の方にも協力して頂いたりしている。デイサービスとの交流を深め以前通っていたデイにも一緒に同行で遊びに行き友人たちとも会話できるようにしている。	馴染みの関係は可能な限り、家族との協力で支援している。面会は制限せず自由に行える、家族・友人の宿泊もあり、電話、手紙、年賀状の代筆・内容の支援、家族の要望があれば冠婚葬祭の支援も行っている。喫茶レクなど取入れなじみの関係継続を図っている。	

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
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	入居者様がフロアで楽しく過ごせるように配慮して いる。中には自分のペースで過ごしたい方もみえ居 室で過ごされるが孤立しないようお茶等の声かけを している。		
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	季節ごとに手紙を出したり機会を見てこちらから 連絡をするようにしている。看取りで亡くなった家 族様からも電話を頂いている。		
<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	定期的にあセスメントを行い本人希望などをお 伺いしている。また年2~3回のアンケートを取 っている。要望など聞かれた時支援経過にも記入 。合同Y会議等で全員に伝え話し合いをして いる。	利用者を観察し、日常の会話から食べたい物、や りたい事、行きたい所など聞き取り、職員間で話 し合い、共有し、支援に努めている。利用者、家 族などからアンケート(委員会をつくり)をとり、希 望の把握をしている。実際の支援、計画などに反 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	入所前に情報を収集。担当者会議を開き情報 を共有化。全職員が把握できるように努 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	日頃の観察や気づき等担当者会議、ユニ ット会議で話し合い情報共有化し現状の把握 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	毎日モニタリングを実行。評価月1回全 員で話し合い、6か月に1度または見直し必要時 随時アセスメントを行い本人の希望や家族 の要望等把握し、それに基づき介護計画を 作成している。	基本は6か月に1度見直しを行うが、利用者のAD Lの低下、気づき、変化など見直しを行った方が 良いと判断した場合、ユニット会議、担当者会議 で話し合い、ケアプランの変更を行っている。モニ タリングはユニットごと毎日行い、月1回評価す るなど細かく行っている。利用者担当、ケアマネ、な ど職員全員で情報共有を行っている。	
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	個々の健康状態、薬の作用、食事、入浴、 排泄、気づき等個別記録、支援経過に記 入。また申し送りで伝達、情報を共有化。実 践や介護計画見直しに活かしている。		

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
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	家族、協力医との連帯、職員間情報把握、支援やサービスの多機能化につながるよう努めている。		
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	必要に応じて各関係方面よりの協力を得られるよう努めている。		
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	事業主が医師であり連帯を取り毎週往診に来ていただいている。通院が必要な場合家族様と連絡、調整を行い家族様同行にて受診している。(場合によりスタッフが同行)主治医とも24H連絡が取れ情報も伝えるようになっている。	ユニットごとに2週間に1回往診している。歯科は月2回、衛生士は月1回、個々に往診している。又、かかりつけ医、他科受診は家族同行で受診している。緊急時は医師の指示で対応し、救急搬送は家族同意で支援している。服薬は看護師が管理している。医師とは24時間連絡体制ができています。	
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	看護職員を配置。医療機関との連絡調整し合い、入居者様の健康管理を行っている。		
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。	医療機関との連携、把握、情報収集に努め早期退院できるよう、病院関係と情報交換や相談も行っている。		
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、事業所の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	入所時に重度化した場合の指針を説明し同意を頂いている。終末期と診断された場合家族様と今後のケアについて話し合い担当者会議、ケアプランに取り入れ職員全体で支援に取り組んでいる。	看取りは可能である。医療行為が必要となった場合は、事業所に対応可能でない為、医療機関と連携して対応している。又、医学的に回復の見込みがないと判断された場合は、話し合いを行い利用者に合わせた支援で対応している。	
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	専門の訓練はまだ全員行っていない。急変時事故発生時応急手当等ホーム内研修で全員に身につくようにはしている。		

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
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2回の防災訓練を実施しているが地域との合同は未だ実行されていない。備蓄については人数分保管できるよう現在話し合い、検討中である。	春は火災訓練、秋は水害・地震訓練を行っている。消防署から指導を受け避難、通報、消火器の使用の訓練を行っている。又、消防署でAED、人工呼吸の講習を受けている。	地域との合同訓練の早期実現、備蓄保管の早期対策が望まれる。
<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	「尊敬」を基本理念とし、その人に合わせた会話でケアを行っている。プライバシーにも配慮し申し送り等は部屋番号で伝えている。	呼び名は「さん」付けであるが、利用者に合わせてその都度変わる場合がある。トイレ誘導は羞恥心に配慮した声掛けで行い、カーテンを使用し支援している。入浴は希望があれば同性介助である。脱衣場での羞恥心の配慮に心がけ、支援を行っている。	
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	入居者様に合った担当職員を中心に自ら希望、要望が言えるよう声かけ無理強いないよう配慮に心掛けている。		
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	本人の気持ちを最大限に尊重し自己のペースで暮らせるように支援している。		
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	自己にて着替えが可能な方にはその日に合わせ自分で選んで着られ、出来ない方は気候に合わせた身だしなみを行っている。本人様の希望に合わせて定期的に専門による散髪、パーマ、毛染めをしていただいている。		
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	食事作りは年々困難となってきたができる方は体調に合わせて一緒に作る時がある。また、配膳、食器拭きなどできる方とは一緒に行っている。	1週間のメニューを希望を取り入れて決め、ユニットごと調理、食材はスーパーの配達を利用している。季節・行事食(ちらし、巻きずし、雑煮など)はレクリエーション委員が意見をだし、話し合いで決めている。誕生日は利用者の希望でケーキ・外食など個々に支援している。おやつ(白玉団子、おにまん、ホットケーキなど)は手作り、また家族の差し入れもある。	
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	専門の栄養士はおらず一般家庭の食事作りとなっている。食べる量や水分量は一人ひとりの健康状態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
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	本人様の歯の状態、舌の状態に合わせて毎食後口腔ケアをして頂き職員が最後チェック、ブラッシングをしている。定期的に訪問歯科歯科衛生士の方に治療、指導して頂いている。		
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	本人の意思も取り入れ一人ひとりの排泄パターンを把握、自立された方は布パンツを使用している。重度の方は個々に合わせた時間でパット交換を行い、排泄チェック表に記入。トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	チェック表に記入し、リズムに合わせ誘導している。自立した利用者は、排便のみチェックしている。夜間は安眠優先の為、交換は行わないが、個々に合わせた支援で対応している。	
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	便秘につながらないよう食事、水分にも配慮している。それでも便秘の方には主治医と相談、調整剤、坐薬を処方して頂いている。		
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	入浴はほぼ毎日行われているが職員不足により希望にそった時間での入浴はできない。個々に合わせた入浴も大事ではあるが共同生活により全体のバランスを考え全入居者様の生活リズムを整えると現状も必要かと思っている。	入浴拒否の利用者にはシャワー浴、清拭、トイレでの陰洗で対応しているが、医師・家族の助言があり入浴を行っている。又、入浴剤を使用しているが、母の日は生花のバラ湯で支援している。水分補給は好みの物で行い、脱衣室、浴室温度差には配慮し支援に努めている。	
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	ご自分のペースで過ごされたい方が多く強制的に支援を行わない。ストレスを溜めない事も夜間の安眠に繋がっている。個々の体調に合わせた生活リズムを整え夜間安眠に繋がるようにしている。		
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	薬剤情報を個人ファイルにとじ込み全職員が確認できるようになっている。薬の変更時は個別申し送りノートに記入。全職員が理解するようにし、気づき特変等看護師、ケアマネに報告している。		
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	一人ひとりできることを把握。役割を持っていただいている。嗜好品(タバコ、お酒)については入所前よりお断りしている。		



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
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	職員不足については変わらないが以前より散歩、外出は増えている。また家族様の協力もあり、外泊、食事、結婚式、葬式等にも出かけている。	外出レクリエーションとして、年3・4回熱田神宮・外食など、利用者の希望で支援している。日常的な買い物、散歩は可能な限り支援している。又、デイサービスとの連携があり、歩行困難な利用者の外出支援も行っている。	
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	入居者様は金銭管理が出来ない為必要なものはホームで立て替えで行っている、但し本人様の希望、要望が強い方は家族様と相談、話し合いの上最小限のお金を自己にて管理、買い物はスタッフと行く等支援している。		
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	要望があるときプライバシーに配慮し本人様自ら電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	玄関、フロアー内には季節ごとの飾りや花、カレンダーで模様替えを行っている。日中カーテンを開け日夜の区別がつくようにしている。場所の混乱をまねかないよう文字をあしらっている。室内では過ごしやすいよう温度調整にも配慮している。	季節の飾り付け、シルバー川柳の掲示がある。ハザードマップ、誕生月に個人名を記入し、認知症の利用者に意識付けの為の工夫がしてある。カーテン利用での採光の調節、室温調節など配慮がある。職員の園芸委員による花などの飾り付け、壁飾りがある。	
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	自由にフロアで過ごせるよう、空間作りに配慮している。		
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	ベッド、タンス、椅子は備付であるが本人様が使いやすいように配慮している。本人様より要望があれば家族様に連絡し一緒に居室作りを心掛けている。	居室は好みの物を持ち込むことができる。居室での飲食は、職員管理で可能である。又、利用者同士、居室の行き来をしている。布団乾燥、シーツ交換は定期的(週1回)に行い、清掃は毎日行っている。又、ナースコール、ベットセンサーの設置がある。	
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	フロアー内には自由に歩けるよう空間を作っている。各居室にはネームプレートを取り付けて区別の認知ができるよう工夫している。		

## 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		1階は自分のペースで過ごしたい方が多く、集団レクの参加もせずホームでの楽しみが見い出せない。	個々の楽しみが見い出せる	コミュニケーションを増やし個々の思い。したい事が少しでも理解できる。	6ヶ月
2		地域(町内)役員メンバーが1年ごとで変わってしまい、年度変わりから翌年まで毎度同じ議題の繰り返しとなっている。市の声や意見も伺いたい役員の方もいる。	地域との交流がより深まり新しい事への取り組みに繋げる。	議題について他施設への情報も取り入れる。多方面での役員メンバーの参加の検討、訪問、意見等伺う	6ヶ月
3		災害用の備蓄が人数分用意できない。	平成25年度人数分の備蓄義務化に向け用意できる。	備蓄保管場所の確保常に本社と話を進める。	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、行を挿入して下さい。