

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2371301124		
法人名	株式会社アイ・ユ・ネット		
事業所名	グループホームとまり木守山1F		
所在地	名古屋市守山区翠松園2丁目2101番地		
自己評価作成日	平成23年1月7日	評価結果市町村受理日	平成23年6月21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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=2371301124&SCD=320
----------	---

【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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室		
訪問調査日	平成23年2月2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)】

今までの生活パターンを継続する事で、安心して頂く様、努めている。役割を持って頂き、自分らしく生活して頂く様、努めている。転倒リスクがある方の見守り徹底・その方の思うように過ごして頂く様、努めている。生活リズムを崩すことなく、共に過ごす事で喜んで頂く様、努めている。趣味の継続・他の利用者さん・ご本人ケアが間に入り、コミュニケーション向上に努めている。意思表示されるままに、支援している。家族参加の行事を企画し、絆の継続と個々の思いを実現する事を毎月計画し、家族とのつながりを大事にし安心して楽しく過ごす事が出来る生活環境作りをしています。外部研修に参加し情報を取り入れる事で質の向上に役立て、それを利用者さんの支援に役立つ様、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)】

理念に「主役は利用者様」を掲げて、最善のサービスと誠意ある人間愛で利用者を支援するホームとして、地域に開かれたホームを目指している。ホームは、地域の防災訓練や清掃活動に積極的に参加して、地域住民との交流を図っており、ホーム前に掲示板を立てて、ホーム行事への参加を呼びかけている。ホーム内の支援として、医療面では、毎週ホーム協力医による往診、歯科医による訪問診療、看護師による健康チェックもあり、医療面での支援に力を入れていることで、利用者が重症化する前に対応する体制をつくっている。また、重度化した利用者への支援についても、24時間医療連携体制をつくり、状況をみながら可能な限り対応することで、利用者や家族が安心感を得ている。利用者は日々、のんびりとゆったりと、静かな環境のもとで過ごしている。

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	理念を名札・事務所・フロア等に掲示し、常に意識出来る環境を作り、理念に基づき、利用者様に最善の介護サービスの支援方針に従い、申し送り・ミーティング等にて共有している。	ホーム理念を申し送り時には理念に基づく利用者本位の支援について、話し合いながらすすめている。また、新人職員にも伝えられ、職員の名札の裏面にも理念を印刷し、意識付けに努めている。	
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	自治会に入会し、地域として役割にも参加(ゴミ当番・パトロール・合同避難訓練・町内一斉清掃・草刈り)し、行事(秋祭り・運動会・盆踊り)には利用者様と参加し、地域の方からは、小学生の見学、卒業式の参加、花苗を頂いたりと交流させていただいている。	自治会に加入して、ゴミの分別や夜間の治安パトロールに参加している。小学生の職場見学を受け入れて、感想の手紙を頂いている。また、散歩中はこちらから積極的に挨拶をして、近隣住人と交流のきっかけとしている。	
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	散歩時・パトロール時に会われた方とお話をしたり、地域交流の時には、色々質問を頂く事もあり、話をさせて頂いております。		
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	職員も参加し、改善すべき点を今後のサービスにつなげ、行事に参加して頂き、日常生活の利用者様の姿を見て頂き、意見を検討、運営に反映している。ご意見、ご質問にお答え理解に努めている。その意見を検討して、運営に反映している。	会議は年4回、利用者家族が出席して、職員と家族会を兼ねて開催している。家族からのアンケートで、利用者の笑顔が嬉しいなど労いの言葉とともに、家族会が有意義であったとの評価を得ている。	家族との交流で意見を聞き入れているが、地元区長、民生委員、地域包括支援センターの職員の出席を依頼され、地域との交流のきっかけとされたい。
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に取り組んでいる	運営・法改正についての疑問点のアドバイスにより、活用させて頂いたり、区役所には、行事報告、運営推進会議議事録外部評価をお渡しして、活動状況を報告している。福祉課の方の訪問・面談により、状況をお話している。	市の人材育成教育や実践者研修に出席したり、生活保護の方がおり、2か月に1回、区の担当者が来所している。また、独居者で認知症の利用者の氏名が間違っていた事が判明して、行政機関とも確認し、正しい氏名に戻す為の手続きを行った。	
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	利用者様の行動を把握する事で、身体拘束しない環境作りをしている。玄関は、冬以外解放にし、チャイムを付け、ベットの歩行器に鈴をつけ、転倒防止のセンサーを取り付け設置、その都度ケア方法を検討している。ミーティングなどでも話し合い勉強している。	身体拘束はしないケアに心掛け、職員は研修で習得している。ベッド柵の必要な方の足元にセンサーマットや鈴を紐に通して張って事故防止に備えている。また、慣れ合いからの言葉遣いについても意識するようにしている。	
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	全体ミーティングにて勉強会、事務所にも言葉による虐待の資料を掲示し、ケアによる虐待等をその都度話し合い検討している。職員が連携し見過ごされない観察をし心に余裕のある支援に取り組んでいる。		

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
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	ホームにて利用されている方がいる為、職員には説明している。必要な方には働きかけをし、活用できるよう支援している。全体ミーティングでも勉強している。毎月の面会時も立ち合いしている		
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	契約書を読むだけでなく、具体的に説明し、理解・安心していただける様に努めている。不明な事、疑問点については出来るだけ言いやすい雰囲気作りをしている。		
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	訪問時には、直接話が出来た機会なので、意見をいただける様に働きかけている。介護計画書送付・レク参加・推進会議・外部評価のアンケート等、年4回行事後の家族会、意見をいただける機会を設けて、実際のサービスにつなげている。	家族会は年4回、行事予定とホーム内の現状を毎月知らせ、アンケート用紙を入れて家族からの意見や要望を聴き入れている。なお、家族のいない利用者もいるが、家族がいる方には定期的に来所されており、その際にも確認している。	
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	現場の自発性を最重要と考え、ミーティング等で話し合いをしたり、決定したことをサービスに反映するなどして、皆で運営できる様、努めている	月1回職員が出席して、10時から2時間ほど、カンファレンスを含めて全体ミーティングを開いている。申し送りノートに記載してある日頃の意見について、席上話し合い、外部研修への参加や資格取得のすすめもある。	
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	勤務状況・現場状況等を把握し、話す場を設けて、個々に感じていること・成果などを話すことにより、向上心に繋げている。労働条件の見直しも実施しました		
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	外部の研修など積極的に参加したり、会議で認知症の勉強会、ミーティングでの課題検討等を実施したり現場に反映できる様、努めている		
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	外部の研修に参加しグループワーク等で、情報交換したり、行事で同法人施設を招待したり交流を図ったりしサービス向上に繋げている。		

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	出来るだけ面談の時に管理者・職員も加わり、困っている事・不安な事・生活歴をお聞きしながら、利用者同士の橋渡しをする事で安心を提供し、精神的な不安や思いを理解し、ケアが支援出来る事で信頼関係を築き同じ時間を過ごし、一緒に活動する事で安心をして頂く。		
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	ご家族様には、話していただける言葉がけ等に努め、ホームで出来ること、困っている事、不安な事に対しての説明・アドバイスをさせていただき、信頼関係構築に努めている		
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	利用者様の状況をお聞きし、ホームでのサービスが要望に応える事が出来るか・ご本人にとってどうかをご家族様と話し合う事により、他のサービスも選択をしていただいている。		
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	生活の中で個々の気持ちを感じ取り『ありがとう』『いいえ』の関係を築いて、お互いに支えあう環境を作り、一緒に過ごす事で共有の思いを抱いて生活する事に努めている。		
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	行事等に参加して頂ける様に働きかけ、日々の状況を見て頂いたり、アンケート等により意見を頂いたり訪問時には本人様の状況をお伝えし、アドバイス等を頂いたりして、御家族様と一緒に支援させて頂く様にしている。		
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	馴染みの場所、友人の訪問、親族への訪問、今迄出掛けた場所等に本人様、御家族様からの情報から実現できる取り組みをしている。	県内の他市に居る親族に会うため、職員が同行したり、かつての仕事仲間が訪ねて来ることもある。新聞を見ながら囲碁や将棋をさしている方がおり、職員が習って相手をしたりしている。また、家族宛ての手紙の中に一言を書く利用者もいる。	
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	同じ楽しみを一緒に、座る場所に配慮し、良好な関係の維持課読の声かけ活動等により、職員が間に入り、関係作りの苦手な仲間作りの支援をしている。		

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
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	退所先に極力情報提供し、ダメージを少なくしたり、退所後も面会、お見舞い、ご家族様からの近況についてお話を伺ったりしている。		
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	日々の会話、行動、雑談から要望を聞き、読み取ったりして努力している。その方の仕様等からも発信される事もあり常に心身状況に注意している。	利用者に接している際言葉の端々から、把握している。表現の表出が困難な方は家族から確認しているが、家族のいない方については、職員間で検討し、些細な事でも気付いた事を記録して共有して支援している。	
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	面談時に、極力ご家族様の情報により、暮らし方のパターンを把握する様努め、それに近い状況から生活をして頂く為、生活歴、情報、アセスメント等を職員がいつでも共有・把握出来る様にしている。		
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	カルテ、連絡ノート、申し送りなどで把握し共有する様になっている。変化等はその都度検討し、日々見過ごす事がない様に観察、報告している。		
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	利用者様の状況・ご家族様の意見を反映し、モニタリング、介護計画を作成している。日々の状況は個人記録に記載し、申し送りから意見交換し対応変更等は連絡ノートにて共有し、カンファレンス等で話し合いプランに取り入れている。	職員は1~2人の利用者を担当している。計画を基本3か月毎に見直し、年1回更新をし、家族に説明をして職員はその情報を共有している。また、変化のあった時はその都度見直し、変更をしている。	
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	カルテ、連絡ノート、申し送りに、個々の状況、気づき、変化、対応等を記録し、検討し、職員間で情報共有し、実践し、又、見直しに活かしている。		
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	各利用者様の希望やケアからの気づきにより、当施設で実現可能なことは積極的に取り組む事を積み重ねて、サービス構築と満足度の向上に繋がるよう、努めている。個々の状況で家族様の要望等により、サービスの有り方検討する事に取り組み、実践もしている。		

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	自治会の皆様、ボランティアの行事参加、消防署さん、民生委員さん、地域の方々、医療関係の方々、飲食屋さん等、さまざまな方たちに支えて頂きながら支援できる様、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	かかりつけ医については面談時に伺い、選択して頂き、ホームのかかりつけ医と歯科等の説明・同意を頂いております。提携医療機関は週1回の訪診を依頼、変化に応じて受診・指示を頂いている。他の受診に対しても連携している。	入居時に確認して、往診が週1度あり、夜間の往診にも応じてくれる体制で、ホーム協力医に全利用者が受診している。なお、他科病院への通院は家族が原則であるが、職員も同行することもある。歯科医も毎週来所し、義歯の調整をしている。	
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	訪問看護の契約により、週1回の健康チェックにより情報共有し、職員の疑問・不安に対しても適切なアドバイスを貰い、利用者様の適切なケアに活かされている。		
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。	日頃から、小さな変化を見逃さないよう、入院回避に努めている。入退院時には相互間の情報交換を行い、病院・提携医療機関・ご家族様との話し合いにより、早期退院に繋げている。面会に行き、少しでも安心して頂けるよう努めている		
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	利用者様の状況・その他環境に合わせ、主治医・訪問看護・ご家族様で話し合いの場を設けて、主治医から見解を話して頂き、医療提携での支援をお伝えし、ご家族から希望をお聞きして、希望に沿うよう努めている。段階に応じて話し合いをしている	入居時に終末期に対する指針を提示し同意を得ている。利用者の重度化に伴い、家族に説明、確認をし、医師、看護師、家族の協力で進めることとしている。また、家族のいない利用者は、身元引受人に確認している。	
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	ホームにて消防署の協力にて、救命救急の講習を受け、ホーム内でも研修をしている。マニュアル完備してある		
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	避難訓練を繰り返す事で身につけ、シュミレーションをいつもして行動できる様にしている。誘導方法・役割をしっかりと把握して、自力での避難が出来ない方の搬送練習も行い、疑問・不安な点を消防署に質問し、不安解消に繋げている。地域の防災訓練にも参加している	地域の防災訓練に参加して、年4回の避難訓練を実施している。消防関係者の指導で、2階の利用者を外まで、夜間を想定して避難させる訓練を実施し、通報訓練と消火器の使用方の訓練を行った。また、水、食糧を備蓄もしている。	地域の避難場所が少々遠方であり、ホームを避難場所として提供を申し出ているが、難しい面もあるようである。このような提案から地域の方との協力体制が深まるものと思われるため、今後も関係作りに努められたい。

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	言葉かけを不快にならない努力し、個々の時代、背景を考えた言葉掛けを心かけている。個々の居室に入るときの声かけ、個々によりプライバシーの違いを考え、言葉かけ、人格を尊重した対応を心かけている。	親しさと言葉遣いに関しては、マニュアルを作成して対応している。職員は、立場を変えて考えた時を想定して、言葉を選んで支援している。支援の際には、失敗を大きな声で言わない、下着の干す場所に配慮するなどである。	
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	利用者様の好みや思いを感じ取り、意思確認をし決定していただいている。意思表示の難しい利用者様は、言動から思いを読み取り意識確認をしている。色々な思い・希望を伝えていただける努力をしている。		
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	利用者様のペースを大切にして、その中で希望に沿ったり、心身状態に合わせた支援をしている。日課は基本であるとの認識の下に支援している。		
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	個性に合わせた髪型、髪の色、服装、化粧、洋服を各々選んでいただいている。洋服の買物、バランスの取れた着方、ヘアカラーなど要望により支援している。		
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	食事は準備から楽しみと捉え、食事の用意、後片付け、時には希望メニュー、出前、ホーム内での食堂、屋台などを用意する支援をしている。口腔状態により、トロミ、キザミ食にしている。会話や音楽を聞いて楽しめる食事にしている。	ホームでは、食材業者によるメニューと配達で、職員が作っている。利用者は配膳、下膳、片づけに参加している。利用者の要望でメニューを変更して、赤飯を炊いたり、ちらし寿司を作ることもある。なお、職員も一緒に食事をし、楽しい食事に努めている。	
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	個々に合わせた食事量、水分量、食べる能力等を把握し、毎日観察記録する事で職員間で共有している。変化があれば利用者様の状態を話し合い検討している。		
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	個々の状態に合わせ、歯科医の指導により見守り、各利用者様出来るところはやっていただき、出来ないところは職員が介助することで毎食後行っている。		

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	排泄パターンを記録し、トイレ誘導、声かけ、見守り等することで失禁をなくし、トイレでの排泄を支援している。尊厳を大切にできるだけ自立を目指し取り組み、特に声かけは工夫している。	利用者は、全員紙パンツ使用者であり、トイレ誘導を行う方と自分で行く方がいる。声かけの結果、失禁がなくなった方もいる。トイレはドアが無く、アコーディオンカーテンであるが、使用中は完全に閉め、十分な配慮を行っている。	
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	排便記録をつけることにより、パターンを知り、便秘を見逃さない、それにより影響を考えている。便秘対応として、散歩、水分補給、運動、牛乳摂取と工夫した支援をしている。		
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	往診以外の日(週6日上限)入浴して頂けるようになっています。その日の体調も配慮し、声かけや誘導や入浴方法も個々に合わせた支援に努めています。	各階交互に週3回入浴しており、場合により違う階でも入浴可能であり、車椅子の方は2人で介助している。なお、入浴拒む方には、医師の先生が入って欲しいと言われたなど、言葉かけに工夫を行い、入浴を促している。	
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	個々の状況により、昼間の活動により安眠される事も考慮し、就寝時間・起床時間を個々に合わせていただき、体調変化により休んでいただいている。昼寝も個々により支援している。		
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	服薬の内容・目的を理解し、体調の変化を観察することにより、利用者様の状態を知ることが出来、安心した生活を送ることが出来る支援をしている。処方せんをファイリングし、すぐに確認できる様にしている。誤薬を防ぐ為に声を出して名前を確認している。		
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	個々の出来る力を見出し、役割、楽しみ、日々の生活を実感できる様、掃除機をかける、洗濯物を干す、食事の準備、囲碁、将棋、カラオケなど、個々のペースに合わせてやっていただいている。出来ない事でもケアが入る事を出来る時は実践している。		
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、喫茶店、外食、買物、庭いじりと外で過ごしていただいている。時に人員を増やし、希望の所などへも出かけている。範囲を広げ、御家族との外出支援(外食、教会、面会)もして頂いている。	外出として、バスでみかん狩り、五条川のお花見などに出かけている。日常的な散歩は、近くの池へ水鳥や花を見に出掛けてたり、家族との外食、買い物もしている方もいる。また、利用者の希望で、コンサートに行く手配も行っている。	

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	管理が出来る方には、管理していただいている。外出、買物時には各々持っただき、見守り、支援している。ホーム内でも屋台・買物レクリエーションを実施をし、お金を持って頂く機会も作っている。		
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	個々の状況に応じて、申し出があるときは対応している。時には、暑中見舞い、年賀状を書いていただき、ご家族様に送り、関係継続して頂くように支援をしている。週1～2回、定期的に電話したりして下さっている。		
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	環境に配慮し、利用者様が混乱しない配置、利用者様の状況変化に対応するべく対応、季節感を感じる飾りつけ・光・明るさ・音の大きさ等、心地よい空間となる様、随時工夫している。	広い共用空間は、大きなテレビを囲むようにソファが設置してある。トイレがアコーディオンカーテンであるが、頻繁な掃除で匂いは全くなく、清潔な環境である。壁面には、掃除、洗濯物たたみ、布きんたたみ等、利用者の役割表が貼ってあり、各々が役割を果たしている。	
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	気の合う方との座る位置、テレビを見るときソファの位置と個々の変化に合わせた配置を考慮している。		
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	馴染みの道具・家具を持っただき、写真・大切にしているものを居室に置いていただき、利用者様の安心を少しでも支援できたらと工夫している。	和室が3室あるが、全室にベッドが設置してある。大きな本棚、タンス、位牌、写真等を持ち込んでいる。身近であった道具や家具、座卓で、碁や将棋、読書をしている方もおり、自宅と同じように思い思いに過ごしている。	
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	役割を掲示する事で役割を認識できる工夫をしている。各居室には名札、トイレ、出入口と表示するなど、又安全に行動できるようにソファの配置・掲示・設置を工夫するなど、個々の力を全体的に考慮した環境作りをしている。		

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	4(3)	会議が年6回開催されていない。市担当者・地域包括センターの参加が少ない。	年6回開催しながら、市担当者・地域包括支援センターの参加の機会をつくる。	・ご参加頂ける皆様が全員揃うのが困難なので、会議の内容を分類し(レクの参加も含めて)実施していき、不参加の方は、議事録等をお渡しして把握して頂ける様に努めていく。	12ヶ月
2	33(12)	利用者様の状態・症状・病状・その他環境によって、看取りが出来ない場合もある。	ホーム全体で看取りに関しての方針を共有し、支援していく。ご家族・ご利用者の希望にできるだけ沿えるように支援する。	・看取りに関しての方針を見直し、全体で共有して理解する。1人1人が看取りの必要性を話し合う機会を設ける。マニュアルを作成して1人1人の不安なことを取り除く。 ・ご家族と早い段階から話し合う機会を作り、状況を共有していき、意見交換をしていく。	ヶ月
3		利用者様の日常生活・認知症状の状況を個々に伝える事がキチンと伝えられていない。	御家族様と利用者様の状況を共有する事で支援の内容を理解していただく。	全体的なホーム・利用者様の内容は報告しているが個々の支援を3ヵ月位に1回手紙にて報告する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月