

### 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	2372001111		
法人名	医療法人 光生会		
事業所名	グループホーム エバグリーン 花ユニット		
所在地	愛知県豊橋市多米町字大門10番地		
自己評価作成日	平成21年 12月 13日	評価結果市町村受理日	平成22年3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	<a href="http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</a>
----------	---

**【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1丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成22年2月4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)】**

1. ゆったりと暮らしを楽しむ中で、その人らしく自己実現が出来る様な自立支援の援助。
2. 地域の一住人として日常的に社会参加し、施設も地域の一社会資源として活用される様努めている。
3. 利用者・その家族・職員が一つの家族のように喜怒哀楽を共に出来る様努めている。
「花ユニット ・ユニットの統一ケア ・家族への情報提供」

**【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、医療法人が運営する老人保健施設に隣接している。開設以来8年目となり、運営推進会議は会員18名で、毎回多くの会員が出席している。会員と利用者との交流も定例化しており、利用者の大きな楽しみの1つとなっている。出席者からホームの利用者が在宅の高齢者に比べて生き生きしていると、明言されている。ホームには、3ユニット27名が利用しており、待機者も多数いる状況である。利用者の平均年齢、介護度も高いが、医療法人によるバックアップと、ホーム理念に沿って、職員が利用者のその人らしさを尊重して支援している。利用者は落ち着いてゆったりとした雰囲気の中で、毎日楽しみを持って過ごしている。
--

**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
<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	「気持ちよく自己実現が出来る援助」のもと職員会議、カンファレンスを定期的に関催。連絡帳を活用し情報を共有している。職員は理念を元に年間個人目標を掲げ、3ヶ月毎に評価行っている。	ホーム理念は、玄関に墨書で掲げてあり、訪問者にも良く目に付く。職員は、個々に年間の自己目標を決めて、利用者を支援をしている。今年度は、「安全」についての実践を目標にしている。	
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	年間行事の案内を市民館や地域に配布している。毎月の保育園誕生会、お茶会や小中学校文化祭、健康教室、選挙他参加。地域の草取り等も行っている。	春と秋の大行事、毎月2回の中行事など、「通行人でも参加可能」という考えのもと、地域に開放したホームを目指している。散歩の合間のごみ拾いは当たり前で、ホームと地域の区別なく、自然な活動となっている。	
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	介護教室を開催。ボランティア、中学生、ヘルパー取得の実習生、看護学生等の実習生を受入れている。また地域会合での講師など行っている。		
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	月1回運営推進委員会に利用者、家族の代表者、5校区の民生員の方々が参加し話し合いをしている。委員各位は現場で利用者や話し合いの他、職員の態度も評価して頂いている。利用者や家族の声、評価を参考に喜んで頂けるよう努めている。	地域包括支援センター職員は毎回出席し、年6回開催している。開催時は会員と利用者の交流時間があり、馴染みの関係もできている。在宅の高齢者に比べて利用者が「生きいき」しているとの評価があった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	毎月市介護相談員の訪問を受けている。運営推進員に市職員の代理として地域包括支援センターの参加がある。市からキャラバンメイトを受託している。	月1回、介護相談員が来所し、主に利用者の話し相手となっていることから、利用者の楽しみとなっている。職員は、市の福祉関係の講習会、連絡会などの研修に出て情報交換をしている。	
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	身体拘束は基本的にしない。身体拘束委員会を設置。医師の指示など万が一やむを得ない場合は本人、家族等に承諾を得て、理由・いつまで・どのような方法を明記しておく申し合わせである。	同一法人内で身体拘束委員会があり、高齢者虐待をも含めた研修を行っている。職員は「だめ、させる、待って」など、言葉での拘束についても、「しないのが当たり前である」と考え、利用者に接している。	
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	虐待について職員研修をしている。身体拘束ゼロ委員会や安全管理委員会、リスクマネージャー部会等の報告を職員会議で出し、職員内部研修としている。施設は地域の社会資源として誰でもいつでも見学出来るようにガラス張りに努めている。		

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
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	管理者は入所者や家族に対し、制度について情報を提供している。		
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	管理者と共にユニット責任者は契約時に本人、家族に重要事項の説明を行い、料金・医療連携・対応できることできないこと・契約解除等を十分に説明行うよう努めている。		
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	苦情窓口を設置。「苦情処理のために講ずる措置の概要」を掲示。毎月の請求書と一緒に苦情、ご意見を伺っている。	毎月支払いのために来所された時に、記録や金銭出納帳にも目を通していただき、苦情や意見を伺っている。利用者アンケートは、食事・入浴・排泄など詳細に分け、5段階で評価をさせていただいている。	
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	責任者は常にスタッフの意見を把握し、管理者はそれを受け職員会議やカンファレンスで意見を聴き、随時福祉部門会議で相談している。	職員は管理者に意見を言うことができ、管理者は上司との毎朝の会議等を通じ、職員の意見を伝えている。また、毎日のミニカンファレンスでも意見を聞き、月1回全職員出席のカンファレンスでも多数の意見が出ている。	
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	優良職員の表彰、希望休の配慮がある。各種責任者や実行委員を決めモチベーションの一環としている。また資格取得や研修を最優先として応援している。		
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	エバグリーン独自の新人研修など含む内部外部研修および、自主研修の体制がある。職員は研修後報告および伝達講習を行う。光生会としての内部研修などもある。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会および介護保険サービス事業所連絡会等に参加。他事業者との意見交換をしている。また施設交流会も行っている。		

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
<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	事前訪問などで面接し、本人・家族の相談を受けている。併設のデイサービス利用から入所にいたる人も少なくない。日常的にも本人発言の傾聴を大切にしている。		
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	安心していただけるように事前によく話を聞いている。どのようにすると良いか意向を確認してから実行するようにしている。在宅の暮らしをよく分かっている家族には行っていたことなど伺って参考にしている。		
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	本人・家族の思いを基本に介護支援専門員の意見や、診断書或いは主治医と相談し最適な方法をとっている。		
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	本人の悩みや相談に対し、傾聴し共に改善出来る様工夫に努めている。行事や、ドライブなどの外出で一緒に楽しめるよう努力している。		
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	本人の個性・興味のあるものなど把握に努め、それを引き出せるよう支援している。喜怒哀楽を共有し共に支え合えるよう努めている。		
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	買い物、馴染みの理美容店、参拝など日々の生活で、また家族との外出、面会等依頼している。中にはベッドの横で泊まっていられる娘様もある。興味の継続を支援している。	利用料を毎月現金で支払うので、家族は月に1回以上来所して、職員や利用者との関係が途切れないように配慮している。利用者の馴染みの店への買い物には、マンツーマンで出掛けることもある。	
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	利用者同士が楽しんで過ごせるようレクリエーション等活用した環境作りを心掛け、他ユニットからも気軽に会いに来られる様になっている。又、職員が間に入り輪を広げている。		

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
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	必要に応じてデイサービスやショートステイにつないでいる。ボランティアで関わりがある家族の方もいる。		
<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	一人ひとりのニーズを把握している。家族にも尋ね、職員間で共有している。	家族から聞いた事、日々の暮らしの中から把握した事を「できること、できないこと」シートに記入して、6か月に一度見直している。言葉で表せない利用者には、複数の選択肢を提示して、指で意思確認をしている。	
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	これまでの延長として住まいは変わっても地域の一社会人として本人らしく暮らせるよう努めている。本人・家族の価値観を把握し共有に努めている。		
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	一人一人の生活のリズムを把握し援助している。本人の自立を妨げることなく援助できるようにしている。		
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	本人・家族の思いを尊重しケアプラン作成している。日々がモニタリングで状態の変化や新たなニーズが出た場合など見直しを行っている。また月に1回評価も行っている。	職員は担当制であるが、全利用者の把握をし、変化やニーズに対応している。ミニカンファレンスで常に話し合い、出席できない職員には、連絡ノートで確認してもらっている。	
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	個人別に記録が書かれ、朝・夕の申し送りや、連絡ノートで情報を共有。全員が把握に努めケアプランを作成、実践している。		
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	デイサービスや隣接の老健、包括センターと連携し、ショートステイや共用型通所の受け入れ態勢が出来ている。		

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	本人に馴染みの介護支援専門員・地域包括支援センター・民生委員・ボランティア・病院・化粧品屋、ソーシャルワーカーなど関係諸機関と連携しながら支援している。		
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	病院と連携がとれており、個々に主治医がいる。協力老人保健施設(併設)の医師は、認知症サポート医であり随時相談している。入所後もかかりつけ医を尊重して受診等に同行している。	以前からのかかりつけ医を大切に、職員が同行しての受診を続けている。老健施設長が認知症の専門医であり、毎朝様子を見に来ている。夜間も隣接老健の看護師に相談できる体制が整っている。	
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	日勤帯は常時看護師がおり、利用者の状態を随時報告。状況を見て対応している。日祭日、夜間は併設通所介護や老健施設の看護職の処置や助言を受けている。		
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。	サマリー等で状態や家族の意向を伝えている。入院時も医療関係者と連絡をとっている。多くの場合、ホームへ帰りたいたいと強く訴えられるので早期退院につながっている。		
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	日頃から家族の意向を職員全員が把握している。家族交流会等でも、ゼリー食やプリンがむせるようになれば介護の限界を基礎としている旨を説明している。	利用者がゼリー食を摂取できている限りは、医師、看護師、職員、家族の協力でホームで過ごしている。ホームでの看取りは、現在まで行っていないが、運営法人が医療法人であり、重度化しても、医療機関のバックアップ体制ができています。	
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	救急に対するマニュアルを作成している。救急救命の講習を推奨し、全職員が内部研修でAEDも含めて練習している。消防署の上級、普通救命指導を受講している。		
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3回防火管理者が計画し、訓練を実施。そのうち1回は併設している老人保健施設と合同で行っている。また年に1回地域の合同訓練にも参加している。	スプリンクラーを設置している。年4回の避難訓練は、夜間を想定しての訓練、緊急通報訓練等も行っている。地域の合同防災訓練にも職員だけでなく、利用者も参加している。賞味期限を明記した備蓄リストがある。	

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
<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	何度も研修を受け徹底している。入所時に名前を出して良いか、取次ぎや表札、毎月発行の機関紙などに写真を掲載してもよいか確認をとり、同意書をもっている。家族面会時の記録表も箱に入れてもらいプライバシーを保護している。各種マニュアルにも記載している。	利用者のプライバシーや尊厳を損なうことがないように、職員が気配りを話し合っている。一部居室のトイレにカーテンを設置して、居室での配慮もしている。	トイレにレースのカーテンがあるが、扉を開けっ放しのため、利用者の姿が丸分かりである為、姿が分からないような配慮を期待したい。
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	丁寧に関わりやすく情報を説明することで選びやすく、自己決定がしやすいように努めている。楽しい情報を出来るだけ多く提供して選んでいただく。		
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	職員間の都合ではなく利用者個人の希望に合わせて、買い物・外出プランを立て、援助している。就寝時間や食事にかかる時間などもまちまちである。		
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	本人の希望に沿って化粧・服装・髪型を整えている。爪きりや顔そりなども様子を見て行っている。馴染みの美容院、化粧品屋もある。月1回美容ボランティア、理容の訪問もある。		
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	管理栄養士作成の献立が決まっているが、その日の話し合いで違うメニューにアレンジしたりする。見守り・声掛け・さりげない介助と一緒に食事し、後片付けも一緒に行っている。肉が嫌いな人には魚を取り入れたり、ゼリー食や減塩食等もある。	利用者ができることをできる範囲で行っている。好みの刺身など職員と買いに行き食べる利用者がある。おやつは日に2回で1回は手作りである。夕食は隣接老健で調理してもらい、その時間を有効活用している。	
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	嫌いなものや、制限のあるものは管理栄養士と相談し代替りのものを用意する。卓上には常にお茶が準備してあり、個人でペットボトルや水筒を持っている人もいる。夜間もゼリー飲料などで水分摂取行い、水分量は記録している。		
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	口腔ケアの研修会に参加。一人ひとりに声掛け・見守り・介助で毎食後必ず口腔ケアを行っている。義歯も洗浄剤を使用し清潔にしている。		

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
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	個々の排泄に合わせて実施している。排泄チェック表でオムツ・紙パンツ外しも心掛けている。トイレ使用時、自分でズボンの上げ下げが出来る人には紙パンツから布パンツとパットというように、その人に合わせたケアを行っている。	全利用者の排泄チェック表があり、職員はパターンを確認してトイレに誘導している。紙パンツから布パンツとパットになった利用者や、介護度の高い利用者もポータブルトイレで排便できるようになり、職員の技術の高さが伺える。	
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	食物繊維の多い食事を補給したり、散歩や運動を心掛けている。毎日排便チェックを行い、便秘時は看護師と相談しながら下剤、時には浣腸を用いることもある。		
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	声掛けをし、断られるときは次を予約し印をつけるなど工夫している。好みの温度を留意し自立を阻害しないよう、且つ楽しい雰囲気にも努めている。ゆったりと昔話をしながら温まって頂いている。		
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	生活リズムを把握し、日中は体を動かし、心配事は聴かせてもらい安心して眠れるようケアに努めている。		
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	ケア記録に服薬管理ができる項目があり、記入を徹底している。すぐ目が届くところに薬の種類と効能の一覧が掲げてあり、全員が薬を理解できるようにしている。服薬介助はダブルチェックをしている。		
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	一人ひとりの好きなこと、得意なことを把握。習字やお茶をたてたりしている。また歌が得意な人にはレク等でみんなをリードして歌っていただくなど役割をもって支援している。		
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に支援している	高齢化・重度化の中、周辺散歩や屋上の洗濯物干し、菜園での園芸、随時買い物や、美容室へ行く。保育園の誕生日会も毎月参加している。	天候の良い日は周辺を散歩をしている。近くのお寺には地域の人達も来ていて、挨拶や話しをしている。隣接の幼稚園児とは手を振ったり、挨拶をしている。出たくない利用者は裏庭の畑まで出たり、玄関先の花に水を遣ったりしている。	



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
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	自分でお小遣いを持っている人もある(菓子やパン、ヤクルトなど購入)が、外出の際は預かり金(管理規定に沿い希望者は預かっている)を渡し、自分で支払いをして頂いている。		
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	利用者の訴えがあるとき、また様子をみて家族等に電話をしている。正月には年賀状を書き、差出人の名前や文章を個人・家族に書いて投函している。		
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	フロア他は常にピカピカにし、クッキングや花の匂いが漂うよう心掛けている。また季節の彩りに留意している。	玄関は緩やかなスロープになっていて、手すりがついている。ホーム内は清潔で明るい。共用部分の掃除は利用者も一緒に行っている。季節の花が活けてあり、作品が壁一面に飾ってあり、季節感あふれている。	
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	趣味の活動を行ったり、座談が出来る空間作りを常に心掛けている。フロアにある畳で洗濯物たたみをしたり、フロアや居室に写真や作品を飾るなどしている。		
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	今まで使用していた馴染みの家具を持参され、引き続き愛用されている。家族の方が用意出来ないもの等は本人と買い物に出掛け、選んで頂いている。	家族や親の写真を飾ったり、畳の部屋で炬燵を置いている部屋、書齋を思わせる部屋、季節ごとに調度品を入れ替えるなどそれぞれの個性あふれる居室作りがされている。	
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	居室内は本人に合わせて徐々に手すりを設けている。トイレ、フロア、浴室等にも利用者の状態に合わせて変えている。		

## 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		下肢筋力低下	下肢筋力低下防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体操(ラジオ・リハビリ・下肢、手肢筋力向上)</li> <li>・散歩</li> </ul>	半年(取り組み行い現状維持が多い。今後も継続していく。)
2		自主性がない	自立支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で出来ることは行ってもらう。</li> <li>・こまめな声掛け</li> <li>・いつでもどこへでも1対1でも出掛ける。</li> </ul>	半年(取り組み行い徐々に達成しているが今後も継続が必要。)
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。