

1 自己評価及び外部評価結果 (すみれ)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2191100078		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ多治見 (すみれ)		
所在地	多治見市太平町1丁目70-1		
自己評価作成日	平成22年 2月18日	評価結果市町村受理日	平成22年 4月 5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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191100078&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成22年 3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)】

「ほほえみ多治見」ではお客様が明るく楽しく、そして元気に暮らして頂ける様、働きかけている。毎日の生活の場、レクリエーション等アクティビティの場、いろんな場面でお客様が「生き生き」と生活して頂ける様心がけて、閉じこもりのないリビングでのお客様同士の楽しい空間作りをし、お客さまの「私」がやってあげるわ、ここへ持って来て」と言う言葉にスタッフは励まされ、又、日々、記憶力、身体機能の低下の中で、お客様の現有能力を発揮して頂く。このお客様の素晴らしさ、笑顔がスタッフの励みとなっている。
これからもお客様と「生き生き」とした生活場面作りを心掛けたいと思う。

【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)】

今年度は全国的にインフルエンザの影響で、外出するのに健康な人でも制限されることが多い。そんな中でもホームでは、公園に出かける時間を人が少ない時間帯に出かけるなど、工夫して外出支援を行っているのがとても印象的であった。また地域の保育園との交流も意欲的で、年間を通して保育園行事に参加する機会が多く、有効な関係を保っている。家族からのアンケートでは労いの声が多く、職員の誠意が家族に伝わっているのだと感じることができた。終末期ケアに関しては、家族との相談を重ねた結果、家族の協力を得て、看取りを行った事例がある。利用者の「尊厳」を守ることにに対し、職員が真摯に取り組む姿に心を打たれた。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+-) + (Enter+-)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
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	毎朝、朝礼時に管理者、当日出勤スタッフ共に社是と経営理念を唱和し「誠意、誇り、情熱」又「豊かな人間生活」を基に日々の介護に生かしている。	管理者及び職員は、法人理念を実践するために、申し送り時に唱和して意識継続を図っている。また、毎月の勉強会では理念に通ずる内容を議題に上げ、共有している。	企業理念の共有は可能となっている。今後は、管理者と職員で法人理念を基に、ホームの独自性がみえる方針を作り上げることが期待される。
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、市内一斉清掃、町内一斉清掃、町内会の総会等に参加している。又、毎年行われる福祉センターの作品展にお客様と作った作品を出品している。	近所の公園で保育園児と交流会をしたり、保育園への招待など、地域の保育園との交流が行われており、利用者の楽しみとなっている。保育園が、障害者トイレに改造することを検討していることもあり、良好な関係が構築されている。	核家族が多い中で、異世代交流ができることは何よりの地域貢献であろう。利用者が主体の紙芝居や昔話等、保育園児や子育て世代との交流が発展していくことを期待したい。
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	お客様と共に市内一斉清掃、町内一斉清掃に参加し、近隣の喫茶店や福祉センターを利用して日常的に地域の人々とつきあいができるように務めている。		
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	概ね2ヶ月に一度のペースで開催し最近の会議ではご家族、地域の方のご意見も活発に出して頂き、そのご意見を参考にしながら改善策を話し合い、スタッフ間で申し送り見直し等行っている。	会議には、家族も積極的に参加するようになり、充実した意見交換の場となっている。「市のマスコット着ぐるみの無料レンタルがある」との情報を受けて、保育園との交流時に利用するなど、運営推進会議で出たアイデアを活用している。	運営推進会議が、ホームにとって必要な存在だからこそ、メンバーの充実が期待される。主役である利用者も出席することで、「ホームをみんなで良くしていこう」という意識が継続するであろう。
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	管理者は事あるごとに自治体を訪問し、常に情報交換し、アドバイスを受けながらサービスの質の向上に努めている。	困難な事例を市町村に相談して助言を受けるなど、市町村との良好な関係を築いている。	
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	毎月行われる勉強会にて管理者スタッフ共に確認理解している	玄関は、防犯上、夜間の施錠を行っている。日中は開いており、利用者は自分の意思で散歩に出かけることが可能である。また、職員は勉強会にて身体拘束について学び、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束と同様に毎月行われる会議の中に勉強会を設けスタッフ全員に伝達している。		

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
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	シフト調整をして研修会には積極的に参加できるよう呼びかけている。又、研修会に参加したスタッフは会議やカンファレンス等を通じてほかのスタッフへ伝達している。		
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	契約時には十分な時間をとり、契約内容を全て読み上げ、説明を行い、理解と納得を図っている。		
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	常にお客様ご家族様のご意見要望に対し耳を傾け全スタッフに伝達して改善策を見出し運営に反映させている又玄関にご意見箱を設置し(ホーム内外の苦情窓口を設置する等して)意見の出しやすい配慮もしている。	家族アンケートからは感謝の声や、称賛の声が多い。「わかりやすく説明しているか？」の問いには解答者全員が「大いに満足している」の結果であり、ホームと家族の良好な関係を見ることが出来る。	
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	毎月、スタッフ対象の全体会議を行い、スタッフからの意見、提案を出し合い、サービスの質の向上に努めている。	スタッフ会議を2回に分けて、職員全員が参加できるように行っている。管理者は、必要な場合は個別に面談するなどの対応をして若い職員の良き相談相手となっている。	
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	毎月の職場訪問や会議への参加を心掛けている。勤怠を管理、指導する中、時間外労働の把握をし法令遵守のみでなく、職員の健康面にも気をつけながら職場環境の整備に努めている。		
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	入社時には全スタッフが導入研修を受け、均一なケアができる体制を整えている。役職ごとの研修もあり、研修内容はその都度、月に一度の全体会議で全スタッフへ伝達している。社外の研修も随時案内している。		
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	特に決まった機会はないが、岐阜県グループホーム協議会に加入し、情報の共有はしている。他事業者からお客様の紹介や相談を受けたりしている。また、グループ企業内の他事業所とのネットワーク作りは出来ている。		

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
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	ご本人には入居前にホームを見学して頂き、十分なアセスメントをして、納得の上でご入居していただけるようにしている。また、信頼関係が築けるまでゆっくり寄り添い、不安や訴えの解消に努める配慮をしている。		
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	ご家族の不安点、困っている事、求めている事はご入居前によく聴き、家族としての思いを考慮し、ケアプランに反映させている。また、入居直後の本人の不安や混乱にも配慮して。		
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	十分なアセスメントをし、過去の生活史を含め、グループホームとしてどのような支援が必要かをモニタリングしている。担当ケアマネージャーからもできる限りお話を伺うようにしている		
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	お客様の尊厳を大切にしながら、お茶を飲みコミュニケーションを図ったり、レクリエーションや買い物、外食等を共に楽しんで、自立支援を行っている。また、その中から新たな一面を発見したりしている。		
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	ご家族の意見や思いを取り入れ、共に支えていけるよう本人の日常や変化のあったことを連絡、相談している。		
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	入居前の馴染みの場所へ行く事は少ないが、その場所や人を会話の題材としたりしている。馴染みの方との面会をご家族の了承を得て支援している。	古い友人や、馴染みの人が利用者を訪ねて来た事例がある。家族の協力の下、自宅や馴染みの場所へ出かけることが実現している。またホームでの生活が長く、ホームの地域が馴染みの場所とも読み取れる利用者も多く、利用者の意向に沿った支援に努めている。	
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	お客様同士が気軽に食事、会話、レクリエーションができるよう、リビングのテーブル席を配慮し、スタッフが間に入り、全てのお客様同士が関わり合えるように配慮している。		

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	「いつでも来てください」と声はかけている。退去先へ面会へ行ったりするケースもある。退去先でも穏やかな生活をしていただけるように、ケアのポイント等できる限りの情報提供をしている。		
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	日々のお客様との会話、活動の中からお客様の意向の把握に努め、介護計画に反映させてスタッフ間の情報の共有に努めている。	日常の利用者の行動や言動を観察し、センター方式を使用してアセスメントを行っている。また、誕生日会には利用者から希望を聞いてお寿司の出前を取るなど楽しみ事を提供している。	利用者の機能低下に伴い、できていたことができなくなる現状をなくすことは困難である。「1人1人の今の希望」を把握し、記録する作業を継続して欲しい。
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	入居前に今まで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を詳しく聴き取りしている。また入居後もご本人やご家族からお話を伺い、ケアに役立てている。		
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	1日の過ごし方、心身状態は個々の介護記録に残し、月に1度カンファレンスを行いスタッフ全員で意見交換をし、またカンファレンスで決まったことはご家族より同意を得ている。		
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	本人とのコミュニケーションの中から意向を引き出し、ご家族へ生活の様子を報告、相談しながら意見を反映させ、スタッフの意見やアイデアも出し合って、ケアプランに反映させている。	定期的に家族の意向を確認し、利用者の思いと照らし合わせた上、職員間で協議して計画を作成している。	計画の主役はあくまでも利用者本人であろう。小さな望みを叶えてあげられるような柔軟な目標を作成し、主役である利用者を中心とした計画及び実行に向けて展開していくことを期待したい。
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	日々の様子やケア実践、結果を個別記録に記入している。気づいたことや得た情報は申し送りの中で共有しながらケアや介護計画に活かしている。会話等は細かな記入をするようスタッフ間で心がけている。		
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	グループ企業内に訪問介護、デイサービス、小規模多機能施設、有料老人ホーム等様々なサービスがあるので本人の状況や希望に応じた案内ができる体制にある。		

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
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	ボランティアには定期、不定期ともにご協力頂き、近隣の保育園の園児達との交流も定期的にさせて頂いている。又、安全な暮らしをして頂くため警察にご協力願ひ防災訓練も定期的に行っている。		
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	本人とご家族の希望を尊重し、提携医への変更は強要せず、継続的な治療が行われるように支援している。ご家族対応での通院も、情報提供し受診に役立てていただいている。また診察結果も記録している。	提携医の往診が行われている。また、かかりつけ医の診察を受ける場合は、家族対応であるが、困難な場合は送迎ヘルパーと契約することで通院が可能となっている。	
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	現在訪問看護師の提携、契約は取り交わしていない。		
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。	入院時に介護サマリーを作成し情報提供している。出来る限りの頻度でお見舞いへ行き、回復状況を見ながら、ご家族や病院スタッフと情報交換しながら退院支援に結び付けている。		
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	身体状況の変化を日頃から観察、記録している。今後予測される症状等を主治医やご家族と相談し、重度化予防に取り組んでいる。重度化した場合の意向を、ご家族には事前に検討していただくようお願いしている。	重度化に向けて、家族の意向を聞き今後の方針を定めている。本人・家族が望むのであれば、ホームで最期を迎えることは可能である。家族と連携を図り、重度化や終末期に対応した事例も多い。	
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	定期的に消防署にお願いして救急救命講習を受けたり毎月の勉強会の中で応急手当等の勉強を取り入れスタッフ教育をしている。		
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	消防訓練は消防署の指導を受け、年2回実施している。廊下には避難経路と避難場所を掲示し、非難グッズや非常食も常備している。運営推進会議にて、有事には地域の協力が得られるようお願いしている。	隣接したヘルパーステーションがあり、連絡体制も整っているために協力体制は確保している。廊下には避難経路が掲示してあり、常に目にすることができる。	

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
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	お客様1人1人の尊厳を守り、プライドを傷つけないような言葉かけで対応するように指導している。各居室には鍵がついていて、スタッフ入室の際はノックし、無断で入らないよう指導している。	ホームには男性職員も多く働いている。異性介護を行う場合には慎重に声かけをして、普段から利用者のプライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。	
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	毎日の暮らしの中で食事、入浴、外出、アクティビティ等、常に選択できる状態にし、自己決定ができる支援をしている。又「何でもいい、どちらでもいい」と言われるお客様にはいくつかの提案をして支援している。		
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	お客様のペースに合わせられるよう、スタッフがお客様とゆったりと会話をする時間を作りだせるよう努力している。また、体調変化にも気をつけ、その日のペースで過ごせるよう支援している。		
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	自己決定にてその日の衣服を選択して頂いて。又、理美容に関しては訪問カットを利用し、カット、毛染め、パーマを自ら選択し、好みの髪型を楽しんで頂いて。		
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	メニュー選択、調理、片付けは出来る限り参加して頂き、現有能力を発揮できるよう支援している。時には外出に出かけたり、お客様のお好みの出前をとったり、又ホーム内で喫茶店を開いたりしている。	利用者ができる能力を活かして、盛り付けや後片付けを職員と協力して行っている。また、ユニットごとにメニューを考えて、利用者の好みを取り入れた献立を立てている。	
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	お客様1人1人の食習慣、嗜好に応じる支援をしながら、栄養と体重バランスを考慮に入れ、主、副食、おやつを選ぶよう務めている。水分制限のあるお客様と無いお客様をしっかり把握している。		
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	勉強会で「口から栄養を摂る事」の大切さをスタッフに指導し、その為の毎食後の口腔ケアの大切さを指導。ケアプランにも取り入れ現有能力に応じた支援をしている。		

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
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	排泄記録により、排泄パターンを把握して、時間ごとにトイレ誘導し、トイレでの排泄を促している。できる限りオムツや紙パンツでなく布パンツを使い続けられる支援をしている。	排泄記録から排泄パターンを把握して、職員が連携して介助した結果、布パンツへ改善した事例がある。また、利用者の十分な睡眠時間を確保するために紙パンツを着用した結果、睡眠時間を確保することができた利用者もある。	
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	日々の食事、おやつに便秘によい寒天、食物繊維の多い食品を取り入れ、又毎日スタッフと共に体操運動を行う支援をし、できるだけ緩下剤に頼らないよう務め、又排泄リズムを考慮したトイレ誘導を心がけている。		
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	曜日や時間帯の取り決めは無く、1人1人の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるようにしている。イベント入浴日を設け、バラやゆずを浮かべたり、入浴剤を使用し楽しんでいる。	利用者の入浴したい時間・日に入ることができるように、時間や順番を決めていない。希望すれば毎日入ることも可能である。	
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	個々の生活史を壊さないように配慮しながら日中に体を動かし、夜間は眠る生活リズムを個別に整える支援をしている。また、必要な方には日中適度な休息を勧めている。		
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	「お薬の説明」を全スタッフが把握するよう指導し、又お客様の体調変化については常に提携医に報告、連絡の上、指示を受けている。業務日誌への記録で全指示がいき渡るよう指導している。		
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	入居前アセスメントから楽しみを引き出して継続できる何かを個々のお客様ごとに探り、それぞれの得意分野で現有能力を発揮できるように支援している。		
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	散歩、買い物、喫茶店、外食等できるだけ出掛けられるように配慮し、シフト調整をしているが、スタッフ不足のため一人一人のその日の希望に沿う事が出来ない事があるのが現状。普段行けない場所については、年2回バス旅行を予定。	今年度は、インフルエンザ流行のために、例年に比べ気軽に出かけることが減少しているが、恒例行事である全体の旅行の企画や保育園との交流は、利用者の楽しみを優先して実施している。	全体で思い出を作ることは、ホームの歴史にもつながり職員のチームワークの団結にも必要であろう。また、健康状態・ADLが1人1人異なる現状であることから、個人で楽しむことができる外出に取り組んでいくことを、新たな支援として提案したい。

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
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	会社の方針で、個人でお金を所有することはできないが、買い物や外出時には財布を持って頂き、支払いのお手伝いをしている。		
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	絵手紙や年賀状等を書く機会を作っている。ご家族やご友人からのお便りが届く方もみえる。電話を希望される方はあまりいらっしゃらないが、必要に応じて支援している。		
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	常に清潔、整頓を心がけ、季節の花や行事に合わせた飾りをしている。リビングでは童謡や唱歌など口ずさみやすいBGMを流している。廊下にはダウンライを点け、夜間の歩行も眩しくなく安全に歩行できる設計となっている。	利用者が好きな歌の歌詞を居間に貼り、歌に囲まれて生活することができる。また、カレンダー作りや折り紙を楽しみ、ホーム全体で作った温かみのある作品がたくさん飾られている。	
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	和室でゆったりテレビが観れるように、横になれるリクライニングソファを用意。お客様同士で会話を楽しみやすいように、リビングにはお客様の人数より多めの椅子・ソファを置いている。		
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	入居前に使用していた家具や日用品を持ち込んでいただくようお願いしている。箸や茶碗等も含め、使い慣れた「馴染み」のものを自分の周りに置くことで居心地の良い空間作りを支援している。	使い慣れた自分の道具を継続して使うことができるように、家族とも相談して持ち込んでいる。入居前から暮らしていたスタイルを変えずに、布団を使用するなど生活の継続を支えている。	
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	全てバリアフリーとなっていてお客様の動線には危険な物を置かないよう配慮しながら、お客様1人1人の「出来ること、わかること」を活かして頂けるよう支援し、現有能力を活かしたケアプランをたてている。		

1 自己評価及び外部評価結果 (さくら)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2191100078		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ多治見 (さくら)		
所在地	多治見市太平町1丁目70-1		
自己評価作成日	平成22年 2月18日	評価結果市町村受理日	平成22年 4月 5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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191100078&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成22年 3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)】

家庭的な雰囲気の中でお客様が自宅で生活している時の様に、家事やアクティビティーなど活躍をしていただける場を提供し、自立に向けた支援をしています。ご近所には公園、喫茶店、保育園、福祉センターなどお客様のなじみの場所が増えました。よく行く近所の喫茶店では「いつでもパンと玉子付けてあげるからね」と言っていただき、お菓子もたくさん出していただけます。顔なじみの方もできました。公園に行き、かわいい赤ちゃんと出会い「かわいい、抱っこさせて」と声をかけて抱っこさせていただく場面もあります。近隣保育園との交流も5年目にな

【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)】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+)- + (Enter+)-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
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	毎朝申し送り時に、管理者・出勤職員、事務職員全員で社是、企業理念を唱和し、実践に向け日々取り組んでいる。毎月のホーム会議でも共有、実践に向け勉強会をしている。		
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	ご近所の方と挨拶や世間話をしたりと積極的な交流を心がけている。近所の喫茶店や公園、福祉センター、保育園などに出かけ日常的な付き合いが出来るよう努めている。町内会に加入し地域の活動にも参加。		
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	福祉センターに於いて年1回の作品展に向けてお客様が共同で作品を作り出展したり、近隣の保育園と定期的に交流し、子供達が高齢者をいたわり、優しさを持って接してくれている姿がとても微笑ましい。		
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	サービスへの取り組み状況を報告し、意見交換し、サービス向上に努めている。出席者が意見や質問を発信しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	管理者は自治体を訪問し、常に情報交換し、アドバイスを受けながら、サービスの質の向上に努めている。		
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	玄関は早番の出勤(7:00)前に開錠し、遅番が退社する(20:00)に施錠する。玄関に出入り時には、チャイムが鳴るため、その都度職員が確認している。その他の身体拘束はない。		
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	本社より虐待防止に関する指導もあり、ホーム会議にて周知徹底している。特に言葉使い、態度等心理的虐待に対し注意を払っている。		

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
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	研修会には積極的に参加するよう全職員に案内している。 常に活用を視野にいれている。		
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	契約時には、十分な時間を設け説明し、理解と納得を図っている。		
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	社内及び第三者機関の相談窓口をホーム内と重要事項説明書に明示している。玄関にご意見箱を設置したり、ご面会の際にはご家族のご意見、ご要望を聞く機会を設けている。		
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	毎月開催の全職員対象のホーム会議にて意見交換している。時には個別に面談し意見を聞く機会を設けている。常に管理者に相談しやすい環境がある。		
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	毎月の職場訪問や会議への参加を心掛けている。勤怠を管理、指導する中、時間外労働の把握をし法令遵守のみでなく、職員の健康面にも気をつけながら職場環境の整備に努めている。		
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	新人職員は、支店に於いて新人研修が行われる。他の職員についても、テクニカル研修を逐次行われる。又、月1回勉強会を行っている。社外の研修についても随時情報提供し、希望者には参加を呼びかけている。		
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	特に決まった機会はないが、岐阜県グループホーム協議会に加入し、情報の共有はしている。他事業者様からお客様の紹介や相談を受けたりしている。また、グループ企業内の他事業所とのネットワーク作りは出来ている。		

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
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	お客様には入居前に見学していただきホームの雰囲気や入居者の生活の様子を見て納得いただいた上で入居していただけるようにしている。また事前にアセスメントを行い本人の意向をよく聴く機会を作っている。		
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	ご家族にも事前に何度かホームを見学していただき困っている事、求めている事等のお話をよく聴き、不安や負担を軽減し、信頼関係を築く第一歩にしている。		
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	相談を受けた際のインテークや入居前のアセスメントを重視し、どんなサービスが必要なのかを見極め、他のサービス利用も含めアドバイスが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	ご利用者の尊厳を守りながら自立支援に努めている。家事や畑仕事、レクリエーション等その方の活躍できる場を可能な限り提供している。常にお客様を主体とし、職員は一緒にいながらも教わる立場を心がけている。		
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	家族の思いや家族との生活暦を大切にしながら共に支えていけるよう介護計画を作成及びケアに反映させている。ホームでの行事や日常をスナップ写真に残し家族へ回覧したりしている。		
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	友人・知人・家族・親族などの面会や電話、お手紙が来る事もあり、希望がある時はお電話したり手紙を書いたりできる支援をしている。近所の公園や喫茶店、保育園など入居後に新たな馴染みの場所もできている。		
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	気の合うお客様を隣にするなどお客様同士の関係に配慮し、関わり合えるよう支援をしている。髪をといてあげたり、服を直してあげたりなどいたわり合う光景も見られる。		

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	入院時には面会を心がけご利用者の精神の安定を図っている。退去後も情報提供を可能な限り行い、安定した生活が送れるよう支援している。近況報告や相談を受けることもある。		
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	普段の会話やコミュニケーションの中から本人の思いや希望などを把握し記録に残すことを心がけ、得た情報をサービス担当者会議や日々の申し送りで情報を共有している。		
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	入居時ご本人やご家族から今までの生活歴を詳しくアセスメントしてセンター方式に記録し、ホームでの生活に取り入れている。入居後も常に情報を得られるようご本人ご家族からお話を聞くように努めている。		
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	毎日24時間の過ごし方や心身状態の変化、現有能力の把握など介護記録に残し、情報を共有している。センター方式も活用している。		
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	本人の生活に対する意向を聞き生活の様子を観察しながら、ご家族や主治医などの関係者に報告相談し意見を聞きながらサービス担当者会議に反映させ介護計画を作成している。		
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	バイタル・水分・睡眠・排泄の記録や介護計画に沿ったケアの実践・結果やその日の心身の状況や変化など個別の介護記録に記入し、朝・夕の申し送り時に確認し情報の共有をしている。		
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	グループ企業内に他のサービスがある為、本人やご家族の要望に応じ支援を行っている。		

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
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	近隣の保育園との交流を定期的に行っている。毎月・毎年・不定期のボランティアにも来ていただいている。消防署による消防訓練も年2回お願いしている。町内会には、有事の際のご協力をお願いしてある。		
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	入居時に希望を聞きかかりつけ医としている。入居後のかかりつけ医の変更の希望にも柔軟に対応している。提携医を希望された場合は2週間に1度の往診を基本とし連絡を密にとって情報提供を行っている。		
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	看護職員は在籍していない。		
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。	入院時には医療機関に介護サマリーにて情報提供をしている。できる限り職員がお見舞いに行き経過観察を行っている。医療機関、ご家族と情報交換をし、早期退院ができるように支援している。		
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	グループホームとしてできる事できない事はほぼ明確に決めてあり、将来的に重度化した場合やADL低下によりグループホームとしてのケアでは不十分になった場合を想定して、ご家族に他のサービスの検討を勧める場合、又斡旋する場合もある。		
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	消防署により救命救急の講習会を行ってもらい、全職員が「普通救命講習終了証」を持っている。2～3年ごとに再講習の受講を勧め、救命技術の維持向上に努めている。		
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	消防署による消防訓練を毎年5月と11月に行っている。広域避難経路・地図をホーム内に掲示し、又防災セット、避難用グッズ、非常食を場所を決めて保管している。運営推進会議にて地域のご協力を要請している。		

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
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	トイレ誘導、入浴介助等は出来る限り同姓の職員が行う等自尊心を傷つけない配慮をしている。居室での生活も重視し、各居室には鍵が付いており入室の際はノックして確認している。		
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	希望を自分から表せる方は少なく、選択肢を出してあげるなど自己決定ができるような働きかけをしている。日常のコミュニケーションや会話を通じて思いや希望を汲み取ったり信頼関係の維持。		
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	起床時間・朝食の時間・就寝時間等特に決まっていない。レクも強制はしない。参加できる時にしていただく等その人のペースや体調に合わせているが、そういった中でも不規則な生活にならない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	洋服選びは本人に任せ、決められない方や季節に合わない服装をしている場合は、自尊心を傷つけないように声をかけている。理美容に関しては、望む店がある方は職員対応にて行い、以外の方は訪問カットを利用。		
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	メニューはその日の希望を聞き決めている。好みを聞いたり食事中の様子を観察し好みの把握に努めている。昼食準備や片付けが始まるのを待たれる方もいる。誕生日会など好みを聞いて出前で楽しむ事もある。		
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	毎日の食事量や水分摂取量を記録に残し全職員が把握できるようになっている。摂取量の不足については、好きな物を出したり、食べやすくしたり、とろみをつけたりと色々工夫をこらしている。		
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	毎食後できる人は声かけにて促し、出来ない人は声かけ介助にて清潔にしている。歯のない人は、毎食後、うがいの手伝いをしている。義歯は夜間預かり週2回消毒している。		

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	排泄パターンを把握し、そのタイミングでトイレへ誘導し、便座に座って排泄できるように支援している。日中布パンツで夜間は心配があり、紙パンツにする人もある。		
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	十分な水分摂取、食事を工夫し繊維質の物やイモ類を取り入れたり、ご飯を炊く時に寒天を入れている。天気の良い日は散歩に出たり廊下で歩行訓練を行う人もいる。出来る限り下剤に頼らない支援を心掛けている。		
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	毎日入浴を楽しんでいる方もある。拒否の強い方については、カンファレンスを開き、方法・時間を試しながら行っている。また、自尊心を傷つけないように、同姓の職員で行うように配慮している。		
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	お客様のタイミングで就寝できるように支援。心地よく入眠できるように空調管理や水分補給にも気を付け、日中は自由に自室で休んでいる。昼夜逆転しないようにレクや外出など日中の充実を図っている。		
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	薬の説明書はいつでも全職員が見れるようにしている。また処方薬に変更があった場合は、管理日誌・朝礼・夕礼にて申し送りをし、全職員が確認している。症状の変化を常に観察し、主治医に報告している。		
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	掃除・洗濯物を干す・たたむ・食事の支度や片付け・布団干し等できる事は積極的に行っている。またレクリエーションを通じて楽しみを持っている。又ボランティアによる歌も楽しみの1つである		
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	天気の良い日には、散歩・喫茶店・買い物等戸外に出られるよう支援している。足の早い人と遅い人では別行動になる為、コースが別れる。今はインフルエンザ予防の為、会社より制限されている。		

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
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	本社の方針で、お金は事務所預かりになっている。旅行などの時は、お小遣いを持って行き自由に使えるように支援している。		
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	ご本人の希望があればご家族などに電話をかけられるように支援している。親戚の方や友人からのお電話があったり手紙が届くこともある。ご家族や友人にお手紙を書いたりできるよう支援している。		
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	常に整理整頓、清掃を心がけている。毎月カレンダーと一緒に作って飾ったり、季節の花を飾る等している。備品は温かみのある物を使用して、家庭的で落ち着いた雰囲気を出せるように心がけている。		
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	リビングの一角には和室があり、長ソファを置いたり、外にはウッドデッキもある。居室で一人で過ごされるお客様もある。また気の合うお客様同士を近くの席にしたり、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	居室内は使い慣れた家具、慣れ親しんだ物を持ってきていただき、安心して生活できるよう配慮している。お茶碗・お箸・湯のみ等も使い慣れた物を持参され使用している。危険がないように常に配慮している。		
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	常に現有能力を把握し、生活暦の中からそして本人の話の中から、得意な事や好きな事を介護計画に取り入れ、自立支援に取り組んでいる。お客様の現有能力を把握する為、センター方式を活用している。		

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	19	ご家族との交流を密にする。	担当職員の順番を決め毎月各フロアで『ほほえみ通信』を作成する。	常日頃のご利用者様のスナップ写真を撮り各御家族様ご了解の元、毎月の通信として送付し、楽しんでいただく。	1ヶ月
2	4	運営推進会議の内容に変化がない	運営推進会議の出席率を上げ、内容を工夫する	<ul style="list-style-type: none"> 各フロアのご利用者様に1名ずつ参加していただく。 職員1名に簡単な実践報告をしてもらう。 	2ヶ月
3	27	レクについての、記録は管理日誌に書くが、分かりにくい	アクティビティカレンダーに1ヶ月のレクの予定を入れる	<ul style="list-style-type: none"> 毎月、レク委員がカレンダーに予定を入れ予定に副ってレクをお行う。できなかった時は、二重線で消し書き直す。 または、白紙の中に毎日行ったレクを書き入れる 	1ヶ月
4	48	ご利用者様と担当職員の楽しみがない。	職員1名とご利用者様1名で楽しみを持つ個別介護を行う	ご利用者様の話の中から行きたい所や、希望を聞き、最初は勤務にあまり支障のない1~2時間で行える事から実行し、ゆくゆくは1日または、半日位の計画を立てる。	3ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。