

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	2370600484		
法人名	社会福祉法人なごや平和福祉会		
事業所名	グループホームへいわ		
所在地	愛知県名古屋市中区平和2-2-36		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年1月31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号
訪問調査日	平成25年11月8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)】

勤務年数が1年半未満の職員が2/3在籍しています。13年間で築き上げた過去の実績を引き継ぎつつ、新しい風を取り入れて、気づきと振り返りを基本にしなが、研修会に参加するなど新たなチームでのケアの質の向上を目指しています。ご家族との関係を最も大事にし、連携しながらケアにあたることにより、穏やかな生活が実現しています。また、微力ながらご家族への支援も出ています。職員ひとり一人が「人として尊重されその人らしく」「笑顔で安気に暮らしたい」を日々心にとっかりと刻み、支援していきます。

【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・スローガン『笑顔で安気に暮らしたい。人として尊重され、いつまでもその人らしく』という思いを職員が共有しながら支援に努めている。
職員の入れ替わりにより、新しい職員からの気付きを積極的に取り入れ、今まで以上に良い環境の中で利用者が安気に暮らせるよう取り組みを行っている。
焦点情報(できる事、できない事シート23項目)に記録をし、職員間で利用者の現在の状態を把握し、職員全体で情報共有している。又、家族向けに伝言ボードを利用して細かな報告を行っている。家族からの信頼が厚く、様々な相談ごとをうけている。毎月のおたよりでは個人写真、小遣い残金など個人宛てに作成している。

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	理念・スローガンを居間に掲示し、共有し、スタッフ会議、日々のケアへの反映に努めています。さらに理念を共有する為、職員個人面談で確認したり、月一回の職員会議レジュメに記載し、読み上げるなど、深い理解に努め始めています。	「笑顔で安気に暮らしたい」「いつまでもその人らしく」という理念を、5F入口・玄関・居間に掲示し、職員が日常的に自己確認を行っている。職員採用時や個人面談・日々のミーティングの中で、「相手の立場に立ってケアをする」「利用者が何を求めているのか受け止められるように」という理念を具体化して再確認する機会がある。	
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	学区の行事・小学校の行事に参加。保育園児の慰問。近くの喫茶店をはじめとする様々な地域資源を活用しています。又、通勤や散歩の途中でご近所の方との会話や挨拶を行っています。運営推進会議に町内会長をお呼びし、災害時の連携を話し合う予定です。	町内会に加入している。散歩時は「声をかける」を基本に地域住民と挨拶をし交流を深めている。民生委員から、町内行事予定を聞き、夏の盆踊りなどに参加している。又、地域の福祉専門学校の学生の受け入れ、中学生の職場体験の受け入れを行っている。また、建物内の一室を地域交流室として老人会や地域の住民に開放しホームの認知に繋がるよう、また、ホームが、地域の住民の交流の場となるよう努めている。	
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	中・高校生の体験学習、専門学校の実習の受け入れを行っています。デイご利用のご家族・職員家族のボランティアを受け入れ、認知症の方の理解や支援を深めて頂くよう努めています。		
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	活動を積極的に報告し、理解を深めていただいています。ご利用者やご家族との交流の機会を増やしました。家族会への参加を予定しています。消防署職員の指導から学び、防火訓練ではペランダ避難を実施。町内会長をお呼びし、災害時の連携を話し合う予定です。	事業所の活動、状況の報告を行っている。会議中の意見交換で、他のグループホームが消防署員を招いて災害対策学習会を開催していたとの情報を入手し、次の会の議題として中消防署員を講師に招き災害対策学習会を実現するなど、参加者からの意見を運営に反映している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	実地指導・事業者説明会の参加や事故報告など、事業所としての責任を果たしています。社会福祉協議会の募集チラシによって、ボランティアを確保することができています。運営推進会議にいきいき支援センター職員に参加していただき、意見や情報提供をしていただいています。	市の介護保険指導課、区の福祉課とは申請や更新の際に、日常的に相談できる関係にある。また、いきいき支援センター職員とは運営推進会議で定期的に事業所の現状を報告をし意見交換がなされている。また、市主催の研修には職員が交代で参加している。その他、社会福祉協議会との連携でボランティアを確保するなど、協力関係がある。	
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	全職員は身体拘束をしないことは当然とし、安全確保に努め、あんな暮らしを支援しています。夜間、他室訪室があった際は制限せず、他者の理解を得て施錠していただくことにより、廊下への自由な出入りが実現しています。	拘束についてのマニュアルがある。施錠は夜間(20時～8時)は防犯を兼ねて行っている。夜間以外は開錠の為、帰宅願望のある利用者には話をよく聴き、室内または外まで散歩をし気分転換を図るなど対応を工夫している。	年間研修計画のカリキュラムに身体拘束についての研修を組み、職員全体で身体拘束についての再認識をする機会を設ける事が望まれる。
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	全職員は虐待をしないという意識をもっています。言葉・態度・接し方など、相手の気持ちを傷つけないよう注意を払っています。個人面談では言葉づかいなどで率直な反省もあり、さらに防止に努めていきます。		

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
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	制度については理解しています。制度を活用されている利用者もいます。研修会で学んだ職員もいます。他の職員への学習会をするには至っていません。		
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	契約時に十分な説明を行っています。また、疑問等があれば、その都度お答えをしています。又、料金改定・体制変更などは事前に説明し、理解と納得を図っています。		
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	以前ご家族から要望のあった「月行事予定」職員紹介」を居間に継続掲示しています。家族会・家族の会・家族面談・面会時等で気軽に言っただけのよう努めています。、苦情・相談責任者を設け、いつでも相談できる環境を整えています。	家族とは面会時や半年に一回の家族面談で意見・要望を聴き取っている。また、毎月発行されるおたよりでは、事業所の行事報告、写真つきで新人の職員紹介、さらに個々の預り金の残金や医療費の金額を印字し、利用者の生活全般の詳細を家族と情報共有している。	
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	職員会議に留まらず、申し送り・管理カンファレンスファイルを活用し、日常的に意見を出し合える関係を築いており、意見や提案を尊重し、話し合いを行い、反映させています。未解決な提案は継続するようになっています。	新しい職員が多数増え、全体会議や日々のミーティングで活発に意見交換がされている。日常的な利用者の動線に関する等、運営に関する事から日常の些細な意見を取り上げ、より良い方法が検討され、運営に反映している。脱衣所の手すりの設置、生協の食材を利用する等もその一例である。	
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	労理協議会に参加し、意見を反映。協議・決定事項はその都度、報告。休日希望等を出せるようになっています。コミュニケーションを密にし、個々の特性や思いを共有できるよう努めています。個別面談を実施し、要望を伺いました。休憩時間の確保を全体として取り組んでいます。		
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	昨年度と比較すると研修会参加を大幅に増やしました。但し、研修資料のファイルに留まり、全職員のものになっていません。医療情報ファイルを作り、ご利用者の症状の理解を深めています。日々の業務の中で集団で育てる環境をつくっています。		
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	研修会参加者は情報交換を図ることができました。在宅懇GH部会準備会で交流し、次回の参加も予定しています。GH内覧会にて名刺交換し、交流できる努力をしています。		

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
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	入居前の見学・面接時に十分に時間をとり、ご家族にも情報を得て不安なく納得して入居いただけるよう努めています。面談途中、おやつなど共にしていただき、雰囲気を感じていただくこともあります。		
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	前項と同様、入居前の見学や面接時に十分に時間をとり、ご本人の想いと共に、ご家族からも不安や要望をお聞きしています。ご本人に席を外していただき、伺うこともあります。		
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	ご本人とご家族の思いを受け止め、本当に必要なサービス、支援は何かを見極め、GHの生活に自然に馴染んでいただくよう、ご本人の思いを大事にした支援を行っています。		
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	寄り添って毎日の暮らしを共にする中で、ご入居者から学ぶことも多々あり、お互いを必要とする関係を築くことができます。「ありがとう」を交しあうこともよくあります。		
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	幸い、ご家族に何でも相談できる関係づくりができており、積極的にご協力いただいています。ご本人とご家族の絆を大切に、ご家族と一緒にご本人を支えていく、そうした思いはご家族も同様であると感じられます。		
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	ご家族はもとよりご友人が来所・電話や手紙のやりとり・自宅訪問・馴染みの理髪店利用・喫茶店利用などその方に沿った支援に努めています。近所でお会いする馴染み方と会話が途切れないようさり気ない支援に努めています。	地域の繋がりから、デイサービスの利用者と知り合いと言う情報があり、2階のデイルームでの交流の支援がある。また、近隣のコンビニやうどん屋の店員等、入居後新たに馴染みの関係が出来ている。又、希望により家族や友人の宿泊も可能である。	
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	各人の関係を見極めて席の配置や外出時の組み合わせなど配慮し、心地よい時間を過ごせるよう努めています。お互いに気遣う関係や友だちと思う関係もできています。		

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
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	第一に、ご利用者とご家族の意思を尊重しています。一時的な交流がありますが、長続きはしていません。利用者のその後の様子を報告を下さる家族もあります。		
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	可能な限り、希望、意向を大切にしています。面談や面会を通じてご家族からの情報も得ています。困難な場合は、選択肢のある代替案や声掛けに努め、安心感と明るい気分に向かえるよう努めています。家族との連携で思いを実現させている方もあります。	入居時のアセスメントで家族・本人からの聞き取りで、以前の趣味、好きな物などを把握している。意思疎通が難しい場合には表情、会話から思いを汲み取り、個人記録で共有している。外出願望や帰宅願望にも本人の様子に合わせ検討され、自宅まで同行することもある。	
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	ご本人やご家族、ケアマネージャーから生活歴などの情報をフェースシートにまとめ、全職員が共有しています。面談・面会時に新たな情報を得ることに努めています。		
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	各人の日々の様子をバイタルチェックと共に個人記録に記載。さらに、申し送りや各種の記録により全職員が把握できるよう図っています。また、必要な場合は随時、職員間で話し合いを持ち、対応しています。		
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	短期カンファレンスファイルを活用し、随時情報・意見を共有できるようにしたり、職員間で随時話し合う関係を築き、月一度のカンファレンスでさらに深めています。半年に一回の家族面談を実施。ご本人、ご家族、職員間・医療機関と話し合い、介護計画に活かしています。	月一回のモニタリングを実施し、介護計画の変更が必要であればカンファレンスを行い入居者の現状に沿った計画に見直されている。定期的な家族面談では場合によっては医師との三者面談も行われ、家族・職員・医師と連携を取りながら本人本位の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	短期カンファレンスファイルを活用し、情報・意見を共有し、月一度のカンファレンスでさらに深めています。個人記録は解りやすく記載しています。また、一人ひとりのケアについて、更に気づきや工夫など情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしていくことが求められています。		
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	ご本人の趣味や意向に沿い、散歩・買い物をはじめ、施設内での習字教室やデイ合同の歌う会などに参加しています。レクのみでなく生活全般にわたる支援は、必要に応じ、多岐にわたり実行しています。一部、居室の模様替えをすることにより、穏やかな生活が実現しています。		

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
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	地域の夏祭り、敬老会への参加を始め、小学校の運動会の見学、コンビニでの買物、喫茶店や飲食店、理容、クリーニング店等の利用、神社行事への参加を通し、地域の皆さんとも顔見知りです。お会いすれば、お互いに自然に挨拶が交わされています。		
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	ご本人とご家族の希望により、協力医院の定期的な往診、緊急時の往診受診、医療機関紹介、主治医の文書報告など連携を図っています。受診・入院サマリーを作成しています。家族の状況の変化に合わせて協力医院の変更の提案をしています。	協力医は週1回の往診(入居者の状態によっては週2回)がある。基本、他科受診は家族同行であるが、希望があれば対応している。その他希望者には月1回の歯科検診と週1回の口腔ケアの支援がある。夜間は24時間協力医との連絡が可能である。	
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	デイの看護師との連携で利用者の貧血対応などを図りました。看護師確保・医療連携が強く求められています。		
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、ご利用者の必要な情報を伝えていきます。また、医療機関を訪れ、医師、看護師、ご家族との連携を図り、退院後の対応について情報、意向の共有に努めています。		
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、事業所ですることが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	重度化に備え、ご本人やご家族の意向を伺い、ホームの支援、ご家族の協力など方針を共有できるように努めています。また、協力医療機関の支援も得られています。特にスタッフの共通の意識の構築が求められています。	契約時に本人・家族に重度化した場合についての方針について話し合わせ、意向を聞き取っている。終末期に医療行為が必要となる場合は事業所では対応できない旨を説明し同意を得ている。転出を希望された場合の転出先を探す支援も行っている。入居中は協力医による夜間連絡体制がある。	
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	ご利用者の急変や事故発生時に医師の指示を受け、適切な対応ができています。課題としては、全職員が応急手当、初期対応が適切に行えるよう、定期的な訓練の機会を整える必要があります。法人としてAEDの設置が課題です。		
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	法人全体の防火訓練を年2回実施。消防職員のアドバイスから、避難階段への非難からベランダ避難を実施。災害時の食料備蓄の不十分さや地域との連携を考えると今後の課題です。	年2回の防火訓練を行い、消防署と連携して通報訓練、設備点検を実施している。缶詰、水、などの備蓄がある。近隣の小学校が地域避難場所であるが、単独で事業所待機となる。又、学区の防災訓練に参加している。	事業所が避難場所と想定される場合の十分な食料、水、備品の備蓄の量を検討し準備することが望まれる。又、地域との連携も含め充実が期待される。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	ご利用者の自尊心を傷つけないよう対応し、プライバシーを損ねないよう十分配慮しています。他者の訪室に対し、利用者の理解を得て夜間施錠を実現しています。一人ひとりの人格を尊重しつつ、冗談を言える関係を築きあげています。	下の名前で「さん」付けであるが、利用者が認識できる、呼び名である。トイレ誘導は配慮した声掛けであるが、認識が薄れ配慮に欠けた場合はその都度注意している。又、職員会議で振り返りながら再認識をして支援に努めている。
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	ご利用者と職員の信頼関係を築き、要望や不満なども話しやすい環境作りに努めています。お願いすることが多いですが、その時々思いを尊重し、無理なく参加していただいています。おやつ時の飲み物や誕生日の食事の決定など様々な場面で支援しています。	
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	ご本人の生活ペースに添って過ごしていただけるよう支援しています。入浴時間帯やレク参加の有無、就寝時間も各人それぞれです。無理せずゆったり過ごせるよう支援しています。スタッフと共に自宅に戻ったり、家族の協力を得て突然の外泊が実現された方もあります。	
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	化粧品の持ち込み自由、かかりつけの美容院の利用を始め、衣類などはご家族の協力を得て支援しています。理髪店や移動理美容などの選択、髪形・ヘアメイクなどご本人の意向に添い支援しています。	
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	可能な限り、ご利用者と一緒に食材の下ごしらえ、配膳等を実施。片付けや食器洗いは全員が実施。また、各人の好みに合わせて食材を変更、誕生日にはご希望のメニューを用意したり、外食やお寿司の出前なども活用しています。手作りおやつなども提供しています。	献立、調理は職員が行っている。利用者ではできる事を職員とともに行っている。月1回外食(和食、洋食など)をしている。行事食は手作りちらし寿司、出前など、不定期ではあるが、手作りおやつ(白玉あんみつなど)を調理している。
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	各々の食事摂取量を記録し、全職員が把握しています。月1回(個人によっては週1回)の体重測定を実施。増減について話し合い検討し、食事量や栄養バランスの調整を行っています。飲料水を飲む回数を増やしたり、ストロー・トロミ材などを利用し、水分確保の支援をしています。	
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	毎食後のうがい、起床時・就寝時の歯磨き・義歯洗浄の介助等個人に合わせて支援しています。また、ご家族の同意を得て、週1回の口腔ケア、月1回の歯科検診を往診にて実施しています。	

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
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	個別にトイレの声掛け、介助、トイレ誘導の実施。昼夜の別や個人の尿量、排尿状態を考慮したパッドの使用や夜間みの紙パンツ使用や手作りナプキンの使用などそれぞれの状態に合わせた支援をしています。夜間のポータブルトイレの使用も支援しています。	排泄チェック表で確認をして、個別対応で支援している。夜間は3時間起きに巡回している。個別で覚醒誘導を行っている。尿意がある利用者にはパッド付きパンツで支援している。又、症状の変化に合わせて対応している。	
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	ヨーグルトを始め、食物繊維の多い食品を摂っています。個人のトイレ時の状態や下着の汚染など、それとなく注意し、協力医院ドクターと連携し相談しています。併せて食事面や散歩・レクといった運動面など多面的に個人に合わせた支援をしています。		
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	体調に変化がない限り全員毎日実施。見守りのみの方、洗髪のみ介助の方、洗体も介助の方、また熱い湯の好きな方や苦手な方、のぼせ易い方には早めの声掛けなど各人に添った支援をし、コミュニケーションの場として位置付けています。	基本は毎日実施している。希望があれば、要望に沿った時間も可能である。湯は状況に合わせて入れ替えている。入浴拒否の利用者には声掛けの工夫をしながら支援している。季節入浴はゆず湯、毎日の入浴剤で保湿、保温効果を高めている。スポーツドリンクで水分補給を行っている。	
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	昼間でも居室で休まれる方もいれば、就寝時20時以降にテレビを見ている方もいます。昼夜逆転にならないよう、夜間安眠して頂ける配慮をしています。夜間覚醒の多い方には傍に寄り添った入眠ケアを行っています。		
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	ご利用者の状態により薬の処方の変更になる場合には申し送りにより対応。個人の状態や症状の変化に合わせてロミ材を使う、副作用などに注意を払い、医師と連携をし、支援しています。服薬確認の徹底が求められています。		
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	得意なこと、好きなことを把握し、自分の仕事、習慣として行っていただいています。おやつや飲み物は好みに沿ってお出ししています。お誕生日のメニューを伺ったり、喫茶店・外食・外出や習字教室参加など支援を行っています。		
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	名古屋城・鶴舞公園・大須・ランの館・熱田イオンなどへの月一回の外出をはじめ、散歩・買い物・喫茶店・外食などを行い、その時の喜びを把握、継続しています。突然の外出・外泊の希望に付き添うなど、家族の協力を得て支援しています。	月1回の外出(季節外出を含む)を行っている。散歩は午前、午後行っている。ボランティアの協力で外出支援を行っている。外出には、法人の車両で対応しているが、人数の関係でタクシーの利用もある。	

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
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	希望に応じ、お金の所持をしていただいています。ご自分でタクシー代を支払ったりされています。また、お預かりしているお小遣いで日用品などの買い物をして頂くこともあります。		
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	電話・携帯電話の受信・送信の支援をはじめ、葉書や賀状などのやり取りができるように支援しています。		
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	最小限の室内表示による居住空間づくり、季節感のある手作り作品の掲示・ベランダの花・室内の花などを飾っています。加湿器・除湿器の設置や、こまめなカーテンの開閉・照明の入切などを行っています。食事中や家事中は音楽を流しています。	共有空間は加湿器、除湿器、エアコンで室温の管理をしている。季節感をだす為に手作り作品、習字作品の掲示がある。職員紹介などのお知らせの掲示もある。誤作動防止の為、警報機には目隠しで対応している。食卓椅子には、杖が倒れないように長い筒を椅子に取り付け、杖を収納できるよう工夫している。	
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	居間や廊下にソファ、ベランダにベンチを設置することで、休憩やエレベーターの待ち時間、日光浴でよく利用されています。センターテーブルに週刊誌などを置き、自由に見れるようにしています。限られた空間ですが居間の備品の配置替えを模索しています。		
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	居室から施錠することができます。安全と空間を確保していただき、希望に沿ってお好みの物を置いていただいたり、飾っていただいています。必要な方には夜間、ポータブルトイレの設置を行っています。一部模様替えをし、穏やか生活が確保された方もあります。	居室はベット、整理タンス、洗面台の設置がある。エアコン、空気清浄器、換気扇で室温管理をしている。好みの持ち込みは可能である。家族同伴であれば室内での飲食可能である。	
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	通路の確保、手すりの設置、整理整頓、夜間の電気錠の設定、居住空間として最小限の室内表示をしつつ、自立支援のため、工夫と変更を繰り返しています。		

目標達成計画

作成日: H26年1月10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	13	新人職員増え、介護施設での経験が少なくなっている。研修会参加者は徐々に増えたものの不十分である。時間が取れず、事業所内研修や研修参加報告会などが実践されていない。	各種研修に積極的に参加する。事業所内でスキルアップできる環境をつくる。	諸団体の研修日程を事前に把握し、参加できるシフト作りに努める。事業所内研修にこだわらず、研修会資料の閲覧や職員同士、スキルアップにつながる啓蒙活動を重視する。	12ヶ月
2	13	新しい提案をし、実践してきたがケアサービス内容や管理業務内容の把握や理解が十分徹底されていない。	全職員のケアサービス内容や管理業務内容の把握と理解を強化する。	情報の把握の徹底を遂行する為に閲覧確認サイン項目を増やし、啓蒙活動を重視する。	12ヶ月
3		災害時の備蓄が不十分である。	一日分の備蓄を達成する。	担当者の配置、備品管理表を充実し、全体が把握できるようにし、期限切れ食材の入替えをスムーズにする。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					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。