

### 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	2391500127		
法人名	(株)名東介護センター		
事業所名	グループホーム エム・ケア名東 3階ユニット		
所在地	愛知県名古屋市名東区高間町43		
自己評価作成日	平成27年12月23日	評価結果市町村受理日	平成28年4月13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28年2月18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)】

フロアの特徴として、個別ケアに力を入れており、利用者は個々のペースで好きな場所で過ごし、自由でゆったりとした時間が流れている。利用者の持っている力やこれまで培ってこられた強みを引き出すために、ご家族より記入いただいた"情報シート"を元に、その方の歴史や背景に関する情報を得て、対応方法やケアプランに活かしている。利用者の理解度に合わせたコミュニケーションをふまえ、笑顔を引き出すケアに取り組んでいる。リラクゼーション法の体操を職員が行っており、楽しみながら利用者は取り組んでいる。

基本的には窓口を施設長とし、利用者の様子を随時ご家族にお伝えし、ご家族の要望も聞き取っている。利用者の体調の変化時は、施設長よりご家族へ速やかな連絡・情報提供をし、往診医との密な連携により早期な対応が可能となっている。経験豊かな看護師が複数在籍し、認知症ケアを軸とした健康管理・現場目線の職員教育がしっかり行われている。

#### 【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)】

小規模多機能サービスを併設し、行政機関と協働しながら地域連携の拠点として展開している事業所である。認知症に関連して地元大学学生活動への協力、大学教授との共同研究、学会発表等、他機関と関係を築いている。現在、職員の息女と利用者との関わりをテーマにした研究が進行中である。幼児との時間共有は、利用者への癒し効果が確認されており、他にアニマルセラピーや人形療法等、薬物療法を廃したやさしいケアが実践されている。眠剤も使用しないため、個々への安眠支援も行われている。家族へ相談・報告を欠かさず、共に支える関係を築きながら、口から食べることを大切にしたり取り組みや個別排泄ケア等によって、理念に基づく質の高いケアを提供している。終末期には、本人を中心に、家族、医師、施設従業者全員で看取りケアチームを確立し、尊厳の保たれた穏やかな最期を看取っている。設立時から掲げる認知症ケアの高みを目指し、日々その追求を怠らないエム・ケア名東は、今後の展開が益々楽しみな事業所である。

### 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)	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)	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)	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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)		

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	・理念は「共に生きる」であり、利用者と職員がお互いに支えあい、生活していくことを心掛けている。 ・理念は玄関先に掲示し、職員会議や研修でも常に確認合って実践につなげている。	理念「共に生活(いきる)」を掲げている。排泄、食事、入浴、介護計画、そして看取りをトータルで支えることが、認知症ケアには欠かせないこととして、常に職員へ伝え取り組んでいる。現場職員へ、毎月の会議と研修にて、支援の根拠と技術を伝え、専門性を高めている。その際、毎回、必ず理念との関連を説明し実践につなげている。	
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	・地域のイベント(盆踊り、運動会、保育園の行事等)時には、高齢者が楽しく交流を行えるように支援している。 ・地域の大学と認知症の周辺症状の軽減について共同研究に職員は参加している。	認知症の周辺症状等に関し、地元大学の学生活動や研究に協力しており、関係者の定期的な来設がある。また、大学教授との共同研究に職員が参画している。月に一度、施設開放を実施している。地域住民や福祉関係者の参加を得て恒例となっており、チラシ配布やハガキの送付、またのほりを立てて、開放日を周知している。今年も、地元高校生や地域ボランティアの訪問を受け、町内活動や、近隣保育園、小学校との地域交流は継続して行われている。	
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	・「介護相談」の看板をかかげ、随時介護相談を受け付けていることを明示している。 ・認知症の専門家である管理者が、いきいき支援センターの家族介護教室の講師を毎年行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	・2か月に1回運営推進会議を開催し、施設内におけるサービス提供の様子や取り組み、職員研修の様子などを資料を作成して報告。参加者の意見を得てサービス向上へとつなげている。議事録を作成し、職員全員が確認している。	利用者代表、家族代表、民生委員長、区政協力委員、市政功労者、保健師、いきいき支援センター職員の参加により、年6回開催されている。パワーポイントでわかりやすく発表しており、2回に1度は昼食会を行っている。議事録は、パワーポイント資料と共に、写真で会議時の様子が添付されている。玄関にも写真は掲示され、運営推進会議の存在や取り組みを来設者へ伝えている。小規模多機能サービス合同で開催、意見交換がなされており、外部評価の結果報告もされている。	
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	・名古屋市の担当者とは日頃から電話や訪問により連絡を密に取り、市からの決定事項も遵守出来るように報告・相談を実施している。 ・事業所内の実情や取り組みについても随時報告し、指導を受けながら対応している。	日常的に、必要に応じて市の担当課と相談、報告を行っている。いきいき支援センター主催の講習会の講師を、施設長が引き受けている。また、他区のいきいき支援センターからの要請に対応し、区役所担当者や関係機関と連携しながら、問題の打開に貢献した事例がある。また、いきいき支援センターと連携し、身よりのない入居者の復縁を支援した事例もある。	
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	・毎年管理者が「身体拘束」に関する研修を実施している。 ・全ての職員が「拘束とは何か」を理解し、日々の業務に取り組むように管理者が指導している。	身体拘束をしないケアの実践に、見守りの徹底・薬物療法に頼らない・開かれた施設造りを行っている。一貫して入居者の尊厳を守る方針を、家族や医師へ説明し協力を得ている。年間研修計画に組み込み、年に一度は研修を実施し、職員へ周知徹底している。その際、身体拘束の具体的な行為の理解だけでなく、根拠の部分から伝えている。	
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	・毎年管理者が「虐待防止に関する法律」に関する研修を実施している。 ・職員は虐待の内容についての知識だけでなく、自分の「虐待に関する認識」についても振り返ることができるよう管理者が指導している。		

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	・毎年管理者が「成年後見制度」に関する研修を実施している。 ・職員は知識を得て、認知症ケアに活用できるようにしている。		
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	・契約にあたっては、十分に面談の時間をとり、文書と口頭により説明を行っている。疑問や不安についても尋ね、理解と納得を図っている。また、管理者を窓口とし、質問があれば随時対応できるシステムをとっている。		
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	・2か月に1回の運営推進会議を開催し、利用者や家族の意見を聴き取り、運営に反映させている。 ・ご意見箱を玄関先に設置し、要望をくみ取るようにしている。	面会に来訪する家族は多数おり、頻度も高い。その面会時や、半年に一度行われる介護計画の見直しの際に、意見を聴いている。運営推進会議時にも意見聴取がされている。会議欠席家族へは、議事録を送付して、ホームの取り組みを伝えている。また、随時に施設長が電話報告を行っている。聴き取りの他、アンケート結果からも家族ニーズを探っている。	
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	・月に1回の職員会議の場で、意見や提案をお互いに出し合うことが出来るようにし、決定事項は運営・業務に反映させている。 ・職員が個別に相談できる場や時間を設けている。	職員は、毎月開催している研修にてスキル向上が図られており、施設長やチーフ、また看護師の的確な指示の下、安心して業務を遂行することが出来ている。意見や提案は、月に一度の職員会議にて、自由に話し合っている。会議及び研修欠席職員へは、資料を配布して周知している。研修に使用する資料は、毎回、その時に即した最新の内容を新規に作成している。また、職員が働きながら子どもの面倒をみられる職場である。入居者家族への承を得て、安全に配慮し環境を整えながら、職員の就業を支え、入居者と子ども、双方の社会性を育てている。職員の離職率は低い。	
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	・年に1回個人面談を実施し、個人の目標やその取り組みについて管理者が確認・把握している。給与・労働時間に関する希望の確認も行い、個々のライフスタイルに合わせて各職員が向上心を持って働けるように心がけている。		
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	・管理者を中心に施設内の職員研修を毎月実施している。施設外の研修や資格取得については積極的に勧めている。		
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	・地域で開催される交流会や勉強会には積極的に参加し、ネットワーク作りに努めている。 ・施設見学の要望にはオープンに受け入れ、同業者との交流やサービスの向上につながる取り組みをしている。		

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
<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	・本人が困っていることに耳を傾け、家族からの情報を元に現状をアセスメントしている。また、本人が理解できるような言葉がけに配慮し、安心を与えられるように心がけている。		
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	・家族のこれまでの介護の苦労や困っていることについて傾聴している。また、質問や要望について随時相談を受け付けており、家族の不安緩和と関係づくりに努めている。		
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	・情報収集する中で緊急性と必要なサービスについて判断し、第一優先とするサービス内容を提案している。事業所内だけでなく、事業所外で可能なサービスについても提案している。		
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	・「共に生きる」を理念に掲げ、利用者と職員がお互いに支えあいながら生活している。職員は見守りしながらも言葉がけを意識し、利用者を生活者として尊重している。		
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	・利用者と家族の関係や絆を意識し、常に家族とは情報交換を行いながら要望をくみ取り、共に利用者を支えていけるように支援している。		
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	・本人のこれまでの習慣(喫茶店でモーニング、買い物等)が出来るだけ継続できるよう、希望を確認しながら支援している。 ・外出・外泊時の支度・支援も積極的に行っている。	手紙の返事作成や、面会者の初回訪問時等、馴染みの支援に際しては、必ず家族へ相談してから対応している。以前の職業で培った習慣、買い物、喫茶等、その人の馴染みを、担当者が計画を作成して支援している。他フロアの利用者や職員や職員の息女、またベットと馴染みの関係を築いている入居者も居り、施設内を自由に移動することが出来る。	
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	・生活の中で利用者同士のやりとりを観察し、必要時は職員がフォローしている。 ・相性の良い利用者同士が関われるよう、席の配置なども配慮している。		

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	・契約終了後も、管理者が随時相談を受け付けている。相談の中で、家族はこれまでの利用者との関係を振り返り、耳を傾けることで精神的なフォローへとつながっている。		
<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	・この生活が利用者にとって、どのようなものであるかを常に考え、表情や様子、可能なコミュニケーション手段を用いて把握に努めている。	入居時に、センター方式を用いてきめ細かなアセスメントを行っている。そして、日々の暮らしを注視し、家族へ確認をしながら把握に努めている。行動など顕在化しているものだけでなく、その行動の本質を探ることに力を入れている。そのために、興味のあることを知り、特に、男性の場合は職歴を考慮して本人本位に検討している。	
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	・入所時に家族から”これまでの暮らしシート”を記入してもらっており、生活歴やなじみの暮らしについての情報をケアプランに反映させている。		
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日の過ごし方や心身の状況については、24時間記録シートに記入している。センター方式の記録用紙を用いて本人の希望や持っている力について半年毎にアセスメントしている。		
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	・本人と家族の意見をくみ取り、よりよい生活のための課題と必要なサービスについてアセスメント・見直している。半年毎にサービス担当者会議を開催し、家族・多職種の意見も反映させてケアプランを作成している。	介護計画の見直し時には、アセスメントを再度実施して担当者会議を開催している。半年に一度、定期的に行っている。会議参加メンバーは、本人と家族と、ホームの他職種、現場、幹部職員である。家族が必ず参加し意見を聴き取れるよう、日程は家族中心に決定されている。毎月、計画作成担当者によるモニタリングが実施されている。職員間で、介護計画を差し替え公開し、閲覧後は確認印を押して共有している。	
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	・日々の生活の様子、ケアの実施・反応に関する客観的情報を24時間シートに記入している。職員間で情報を共有し、日々の実践やケアプランの見直しに役立てている。		
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、その時々にも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	・突然の体調不良がおきた場合、家族に連絡しながら往診や受診の手配を行っている。		

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	・地域のお祭りや催し物については、関係機関と連絡調整を図り、利用者が安全に安心して楽しめるように配慮しながら参加している。		
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し、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	・かかりつけ医の往診が月に2回あり、適切な医療を受けられるよう、施設内看護師を中心に対応している。また、異常時は早期にかかりつけ医と連絡をとることで、早期対応ができています。	協力医は、当ホームの方針に賛同し、協力的である。開設時からの担当医であり、意見交換が活発に行える関係が構築されている。入居者の主治医であり、急変時には24時間対応が可能である。訪問診療は月に2度あり、その他往診が随時可能である。また職員に看護師が複数おり、迅速な対応がとれている。歯科医、歯科衛生士の訪問診療も行われており、口腔ケアについて相談している。	
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	・事業所内に複数の看護師が在籍し、常に相談できる身近な存在である。看護師が直接ケアにあたりながら、介護職に対してきめ細かな助言・対応が出来る。		
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。	・利用者が入院した場合は病院側と情報交換し、出来る限り環境の変化による混乱を防ぐよう努めている。また、早期に退院可能を目指し、施設内で可能な健康管理についても情報交換・実践している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・入所の段階から、終末期のあり方や希望について、口頭と書面で確認している。利用者の体調変化時には段階を追って説明しながら、家族に終末期の意向を都度確認している。 ・望む終末期を迎えられるように、往診医と連携しながら施設内で力を入れて取り組んでいる。	入居時には指針を説明し、希望を聴いている。同意書も得ている。状態変化の際には、都度、家族へ意向の確認をしており、その際、医師から、ホームの看取り介護の考え方を丁寧に説明している。家族と意思疎通を深めるために、日ごろから密に連絡をしている。居室に簡易ベッドの用意が可能で、付き添いの宿泊支援をしている。研修、事例検討、的確な指示の下、職員の落ち着いたケアが提供されている。看取り介護後にはカンファレンスを行い、今後のケアへつなげている。	
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	・急変時の対応についてはマニュアルを作成し、それに沿って対応している。 ・施設内に設置しているAEDの講習を行い、施設外で発生した急変についても対応できるように取り組んでいる。		
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	・名東消防署に協力を依頼・指導を受け、職員・利用者が参加する非難訓練を年に2回実施している。	年間に昼夜想定避難訓練を1回ずつ、併設事業所と合同で実施している。入居者と共に避難や消火器使用を実際に行っている。自力避難が困難な人の避難方法も全員が把握している。今年、心肺蘇生訓練用的人形を購入した。定期的に訓練し、運営推進会議参加者へも参加してもらい、AED設置施設であることを周知している。備蓄は、水、食糧を3日分。市の指定福祉避難所に登録されている。	

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
<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	・尊厳を大切に言葉かけや対応を職員研修で学び、日常生活の場面を通して管理者中心に指導を行っている。	呼び名は、入居時に本人、家族から希望を聴取、相談を重ねた上で決め、職員全員で統一している。個人情報保護を会議時に徹底している。入居者が共用空間内でも互いにプライバシーが確保されるよう、テーブル配置を工夫する等し配慮している。排泄ケアの際等、各職員にプライバシー配慮の対応が体得されている。幹部職員は、職員の意識向上が図られるよう取り組んでいる。	
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	・本人にとって分かりやすい言葉や身振り・活字等で関わることを実践している。 ・常に利用者の思いや希望は何かを考えながら関わるよう、管理者中心に職員教育を行っている。		
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	・職員のペースや日課でケアを行うのではなく、一人一人の生活ペースに配慮したケアを実践している。		
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	・その人がこれまで大事にしてきた身だしなみが継続できるよう、職員がその人に好みや季節に合わせて準備・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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・食事は大きな楽しみとなるよう盛り付けを工夫し、形態も食欲が増すように工夫している。 ・食事の準備や片づけで利用者の持っている力を活かせるように、職員が安全に配慮しながら見守り取り組んでいる。	素材からの手作り、旬の食材にこだわった「家庭の味」を大切にしている。お節料理など季節料理も、手作りで提供している。栄養バランスに配慮し、献立の確認を定期的に管理栄養士へ依頼している。食事準備に参加している入居者も居る。また、夕方など落ち着いた入居者に、手伝いを働きかけ心身の安定が図られるよう支援している。嚥下、摂食障害の入居者への経口摂取維持の取り組みを看護師が中心となって行っている。	
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	・一人一人の食事内容・量についてアセスメントし、食事指示書を作成・実践している。 ・毎日の水分量を計算し、適切に摂取出来ているかを判断し、好みのものを飲んでもらえるように工夫している。		
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、口腔ケアを行い、清潔保持と肺炎予防に努めている。介助やお誘いが必要な人には職員がその人の力に合わせて支援している。		

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	・24時間の排泄チェック表を用いて一人一人の排泄パターンを把握している。必要時は、より詳細な排泄チェック表を用いて個別にアセスメントし、より適切な排泄の支援に取り組んでいる。	安易にパッド・おむつを使用しない方針で、必要時には根拠を明確にして移行している。排泄ケア用品の使用が検討される場合には、2週間の排泄アセスメントを実施し、適切な方法を見極めている。また、何故必要かの裏付けとしている。根拠に基づいた支援と資源の大切さを自覚し、日々の取り組みに反映されるよう、職員のスキル向上を図っている。	
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	・排泄チェック表を用いて排便の観察・管理を看護師中心に実施。水分量を増やす、排便を促す食べ物、適切な運動を行えるよう個別に働きかけている。		
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	・入浴を清潔保持と全身の観察の機会に加え、楽しみの時間となるように職員が心がけている。 ・入浴の好き嫌いやご気分があるため、その人に合わせた声掛けをしている。	基本週に2回の入浴を支援しているが、順序や時間帯、回数等は希望に応じて提供している。午後9時までは、職員は二人体制で勤務しており、夜間帯の入浴も可能である。就寝前の足浴が入眠儀式となっている入居者もいる。入浴を拒む人へは、その人に合った対応方法を探り、職員間で共有している。	
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	・適切な休息や睡眠が保てるよう、一人一人の生活ペースに合わせて支援している。適宜寝具の工夫や体位の交換などの援助を行っている。		
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	・薬剤師の管理のもと、看護師・介護職員が服薬援助を行っている。また、看護師が適宜薬のセットや症状の観察を担い、服薬管理を行っている。		
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	・その人の趣味や楽しみごとを取り入れた生活ができるように、ケアプランにも反映させて支援している。		
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	・戸外や屋上への散歩は一人一人の希望に沿って対応している。 ・ドライブをかねて喫茶店に行き、好みのものを注文して食べるという企画を実施している。	天候の良い季節には、施設周りを散歩している。毎年、全員が桜の花見が出来るよう、短期間内を調整して少人数、数回に分けて出かけている。皆で喫茶店へ行き、喫茶を楽しんでいる。外食等の希望者の個別外出支援も行っている。	



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	・本人と家族の希望を確認し、金銭管理能力に応じて個別に対応している。		
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	・家族からの電話がある人については、落ち着いて話ができるように支援している。 ・希望があれば、手紙のやり取りの支援を行っている。		
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	・共用の空間で不快な音や臭いがないか常に確認しあっている。利用者が長い時間過ごす居間では、季節感を取り入れた物品を配置し、適宜入れ替えを行っている。	3階建て施設の、2、3階がグループホーム、1階が小規模多機能サービス事業所である。1階は、調理室があり飼い猫がケージ内で昼寝をしている。入居者はエレベーターで自由に移動して、施設内の人々と交流を楽しんでいる。施設内は、季節が感じられるよう行事にちなんだ装飾をしているが、現代風でなく馴染みある懐かしさが感じられるよう配慮している。	
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	・一人一人のペースに合わせた過ごし方が出来るように、テーブルやソファの配置を工夫し、必要時案内している。		
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	・居室は限られた空間であるが、利用者にとって安心できる場所となるよう、本人の使い慣れた日用品や家具、以前の写真などを持参してもらっている。	居室は開放され、見守りがされている。職場に馴染み深い入居者へは、居室を職場風に、本人が安心できる環境を再現したり、役職室名を居室入口に標示している。また、パソコンのキー打ちや判押し作業等、習慣を把握し、一人一人が落ち着いて暮らせるよう支援している。居室には、洗面所が設置されている。	
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	・台所はオープンであり、利用者が片付けや洗い物を自然に出来るようにしている。 ・トイレに張り紙をすることで、利用者が安心してトイレに入ることが出来るようにしている。		

## 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		今後ご家族との情報交換を継続し良好なコミュニケーションを図っていきたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性の高いリスク管理の継続。</li> <li>・訪ねてきていただける施設であることを目指す。</li> <li>・小さなことでもご家族とのご連絡を欠かさない。</li> <li>・気軽に相談していただける窓口であることの継続。</li> </ul>	ご面会にみえたご家族や知人の皆様への気持ちの良いご挨拶の徹底をし、ご家族へのご報告を詳細に行います。またサービス担当者会議を利用した現状のご報告の機会も活かしていきます。	12ヶ月
2		自然な家族的な生活の中でも、専門性をもって認知症ケアを提供できる職員育成を安定した定着率の継続と共に大きな目標としていきたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安定した職員の定着率の継続。</li> <li>・定例の職員研修の継続と発展を目指す。</li> <li>・現場での職員への指導や目配りができるリーダーの育成の充実を図る。</li> </ul>	良質な職員が長く働けるような職場環境を作ります。職員研修の中身の充実を図り、長く勤務している職員が成長するような機会とします。現場で指導力をもって動けるリーダーの育成をします。	12ヶ月
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。