

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	2373100912		
法人名	株式会社日本介護研究所		
事業所名	グループホームでんばあく		
所在地	安城市横山町石ナ曾根175		
自己評価作成日	平成30年3月12日	評価結果市町村受理日	平成30年5月7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	千種区小松町五丁目2番5号		
訪問調査日	平成30年3月15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)】

建物は、鉄筋つくりの和風建築で「旅館」と見間違ふような風情を漂わせている。鉄筋での建物は、大地震にも万全の備えで倒壊の危険は無いため安全性は高い。和風の中にも木や土を使った設計で温かみのある環境である。広いリビングは、一人ひとりの居場所つくり最適で、居室以外にも自身の空間を持つことができ、また他の利用者との交流も快適な環境でできる。個室にはトイレ・洗面書付きの部屋も有り、広く取られた窓が印象的で快適な部屋である。大きなトイレも「備えが有り、車椅子の方の支援も可能で、グループホームとしては非常に住みやすいケアを提供している。一人ひとりの状況に合わせた、細やかなケアを実施している。日常生活の中でできる事を一緒に行ない、役割感を持っていただくことで生活の主体者となっていただくよう心掛けています。特に家事作業(調理、洗濯、掃除など)は、毎日の中で多くの時間を割いて行なうので、利用者様のペースに添いながらゆっくり行なっている。2013年度より200坪の農園も開設し、ボランティアさんたちも交え楽しく無農薬野菜を作り楽しんでます。

【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)】

今現在はユマニチュードという手法の「見る」「話す」「触れる」「立つ」の四本の柱に基づき、利用者一人ひとりに寄り添い個別支援に努めている事業所である。結果、車椅子を利用していた利用者が自分の足で立ち、短い距離ならば歩けるようになり、おむつを使用していた人がトイレを利用するようになった、という事例も今年度あった。評価者が訪問したときには日あたりのよい庭で利用者が立ち上がって元気に体操する姿が見られた。またそのそばには今年度飼ひ始めた烏骨鶏の小屋があり、午後のひなたぼっこでは利用者が楽しげに見ていた。地域とのつながりも密で、多くの行事へ誘いがあり、利用者が参加し、楽しんでいる。今年度、地域の防災訓練に参加したときには消火器の使い方を利用者も経験した。職員の働きかけも適切で、利用者は料理や洗濯など家事にも積極的に参加し、レクで作った作品も見事なものとなっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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	新入社員教育には必ず理念の指導をし、地域密着の事業理念は常に玄関に掲げられており、社員教育の場面、会議の場面などで常に理念を共有している。又、理念に基づくケアを実践している。	来所者にもわかるよう玄関に理念が貼られている。職員は理念を毎朝唱和、利用者一人ひとりに寄り添い、できることを伸ばす介護に努めている。	
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	横山町内会の会員であり、運営推進会議には必ず町内会長様も列席していただき、常に地域の情報を共有し、町の合同清掃、子供会のお祭り、町内会主催の行事への参加、お祭りの子供買い行事、毎日の散歩・町内会・組の清掃・消防訓練などを通し地域の方との交流を深めている。	加入している町内会ではさまざまな行事があり、盆踊り、バザー、もちつき、大晦日の大祓などに利用者は参加している。ご近所や家族から野菜のおすそ分けがくることもある。中学校の職場体験を受け入れ、利用者の話し相手になってもらうことで、認知症の人について知ってもらう機会になっている。	
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	町内会にて開催される催事には必ずご利用者様と参加し、認知症の方々との交流をしていただきより地域の方々にご理解していただいている。町内会の方、ボランティアの方々の奉仕による、事業所で行う歌謡ショー、民謡の会への参加を働きかけたり町内会主催の行事へ参加、農園の手入れ、収穫祭などを通し認知症高齢者への理解を働き掛け、いつでも相談をして頂ける様地域の方々が開かれている。		
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	地域包括様のアドバイスを頂き介護運営に取り入れている。運営推進会議での提案などを介護に生かしている。また運営推進会議に参加されている町内会長、包括支援センター職員・市職員、ご利用者様、ご家族様から意見をいただき、又グループホームの取り組みを理解して頂き、サービス向上に活かしている。	町内会長や包括からの参加があり、事例報告でエスケープがあったことをとりあげた際には包括支援センターからすぐに小型発信端末機のタグが届けられ、家族と職員に利用の仕方を教えてくれた。家族の了解のもとで早速エスケープの危険がある利用者の靴やかばんに取り付けられ、もしもの際のツールとして活用されている。	
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に取り組んでいる	日頃から市役所担当者とは相談員さまの受け入れ等、運営推進会議、運営や書類提出等さまざまな点で相談、連絡、報告、など利用者様への介護の向上をめざし、講習会への参加、医療・介護・地域の連携を取っている。	市役所担当者とは連絡を密にとりあっている。市や包括の主催する研修を職員は受講している。またグループホーム連絡会にも参加している。	
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	拘束の無いケアをしている。外部徘徊の施錠は全館において禁止している(ただし防犯上の観点から玄関のみ夜間21時以降施錠している。個室には錠その物も無い。エレベーターは安全確保の為暗証番号を設定しているが、利用者の外出については、職員にて随時対応している。暗証番号が記憶できる利用者様は利用可能としている)抑制・禁止になる声掛け・言葉の禁忌の徹底に努めている。	外部研修の「身体拘束」を受けた職員が、事業所で復命報告することで他の職員も再確認をしている。身体拘束にあたる行為はない。	
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	防犯カメラを設置し、外部からの進入者にたいし、利用者様を保護している。認知症への取り組みによる学習を常にしている。介護のカンファに於いても身体的な事は言うに及ばず、言葉のよる虐待をも見過ごされないよう充分に注意をし、虐待の禁止・防止の意識の向上に努めている。各ユニットにフロアー長を儲け介護職の相談・ストレスに絶えず乗れる体制がある。		

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
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、職員はご利用者さまのなかに、日常生活自立支援事業、成年後見制度を利用されている方がいるので、後見人の弁護士事務所との情報を共有し連絡を密にしている。又福祉課、社会福祉協議会とも話し合い、情報の共有等活用できるよう支援しています。職員にも制度の用いられ方の勉強会もしている		
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	契約日以前に契約者等を郵送し、読んで頂く等をし、契約当日には契約書、重要事項説明書、個人情報の利用目的及び個人情報同意書について充分説明の上、疑問等にお答えし、理解・納得の上、契約書類等に記名捺印を頂いている。		
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	相談会などを設け、意見要望が聞けるようご家族様・ご利用者様とコミュニケーションを図るよう努め、意見・要望が反映するよう会議の議題にもあげている。重要事項説明書にも問い合わせ、苦情の窓口として、本部に専門部署を設け、又、市、国保連等の連絡先を明記している。又、苦情があった場合は残態の問題ととらえ、告知している。	運営推進会議や、普段からの面会時に職員は必ず家族と言葉をかわし、意見要望をきくようにしている。意見などを受けたら他の職員へ口頭で共有している。	
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	運営者や管理者は、常に職員の意見・提案を聞く機会を設け問題解決に努め改革案・提案を実行している。随時職員会議を設けている。又、意見提案は運営に繁栄させている。	利用者が不穏になったときの声かけでうまく落ち着いてもらうことができたことなどは支援方法に組み入れてもらうなど、提案は活かされている。	
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	s義各取得の為の休暇は優先してあたえている。また、資格の取得を給与に反映している。甲斐と向上心が出るように、全職員に責任を与え、業務分掌を行い、給与体系にも反映させている。カンファ・ミニミーティングに出席させる。職員から翌月の勤務希望を聞き、生活と仕事の両立が出来る環境作りに努めている。		
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	代表者は、自ら、管理者を歴任するなどより良い事業所をめざして、報告・連絡・相談を重要視し職員及び現場に対する把握に努めている。その上で必要な研修等の提案や問題定義がなされている。介護福祉士等の資格取得に協力が出来る勤務体制にし、職員の資格取得に勤めている		
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	市役所主催の他業種(医療関係・介護関係・行政関係・地域生活関係)との開催したり、各医療機関開催の講習会などに社員等を直極敵に参加させている。		

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	入所前にご利用者のご家庭などに伺い、ご利用者様のキーパーソンを交えて、入居前面談や入居契約時に、ご本人が困っている事や不安に思っている事を十分に傾聴し、安心できるよう支援している。要望に関しても叶えられるようにしている。ご入所前にご本人と顔なじみに成る様に心掛けている。			
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	ご家族・ご利用者様に事前に訪問して頂き、お部屋を見学していただいています。入居前面談や入居契約時に、ご家族の立場にたち、ご家族が困っている事や不安に思っている事を十分に傾聴し、信頼関係を築き、安心できるよう支援している。			
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	他のサービスを含め、多くの時間をとり、入居前面談や入居契約時に、ご利用者様、ご家族様が今どんな支援を必要としているのかを見極め、適切な支援に努めている。			
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	利用者様と職員は共に生活する家族として、互いに生活する空間を作るよう心がけている。一方的に何かをして差し上げるのではなく、一緒に生活する中で、協力しながら暮らしていると思っただけの人間関係を築きしていくよう努めている。			
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	計画作成担当者のみならず、介護職員もご本人の状況報告を常にし、ご本人と家族との絆が弱まる事の無いよう、ご家族にグループホームを訪問して頂き、家族と一緒にご本人を支えて行くよう努めている。			
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	ご家族の面会には時間帯の制限をせず、自由に来て頂いている。また急な外出・外泊も自由に行っている。家族・親族との馴染みの場所・人と今までの関係を途切れさせてしまう事のないようご利用者様の思いを大切にするように努めている。	家族の協力で帰省や、外食、墓参り、法事などににかけている。家族がホームへ泊まり利用者として過ごすこともできる。友人が訪ねてきてくれることもあるが、家族に了解をもらった人に限り面会できるようにしている。		
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	利用者同士の関係を職員が把握し、リハビリ・リクレーションなどの機会を通じ、うまく関わりが持てるよう必ず間に入りながら、良好な関係を築けるよう支援している。他の利用者との関係が築き難い方には常に孤独にならないよう心掛けている。			
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	退居された後においても、入所中の写真アルバムを持参するなど、ご本人・ご家族から気軽に相談をいただけた関係づくりに努め相談や支援をしている。又、亡くなられた場合は葬儀等にも参列させていただいている			

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
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	ご本人と事前の面談を大切にしている。入居時のアセスメントの際に、ご本人の思いや意向をお聞きしている。認知症の方の場合、ご家族からご本人の思いを代弁していただいたり、ご本人の表情を勘案しながら意向の把握に努めている。	家族からの聞き取りの他利用者に直接聞いたり、意志疎通が難しい人にはユマニチュードという手法を取り入れ、寄り添い声を掛け、表情を見、又自分の立場に置き換えて考えることで、思いや意向に近付けるように努力している。	
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	ご利用者様の自宅に伺うようにしている。入居時のアセスメントの際に、ご本人の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等の把握に努め、過去のサービス利用の経過は、前ケアマネ問う関係者、事業者にも情報の依頼をし把握に努めている。		
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	職員が関わりお会いの仲で、おひとりお一人の思いを大切に、日々の生活の中で、ご利用者様の一日の過ごし方、心身の状態、有する力等の把握に努めており、共有の情報として、職員間で介護日誌などで、情報を基に支援している。		
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	計画作成担当者を中心に介護職員も交え、ご本人がより良く暮らして頂くケアのあり方を常に職員間で話し合い、サービス提供者会議・モニタリング時にはご家族・かかりつけ医の意見を反映し、介護計画の立案・見直し・実践を行なっている。	モニタリングは三カ月毎に行なっている。介護計画は作成者が介護職員の日々のケアの中で意見を聞きだし、集約して作成されている。それを家族に提示し、何か意見が有ればプランに反映されている。状態変化が見られた際は必要に応じ見直しされている。	
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	利用者のご様子を記載し、介護職員が個別記録の記入を行い、情報を共有し支援している。気づきや工夫をカンファレンスにて再確認し実践・介護計画の見直しに活かしている。排泄表等のバイタルに元にし看護師の検査・確認をうけている		
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	ご本人や家族の状況を見ながら柔軟な対応に努めている。病気の進行など、その方の体調に変化があれば急速に食事の調理方法・内容を工夫したり、リハビリ、リクレーションなど多様なサービスを行なっている		

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	利用者様の人間関係、近隣のボランティアの方の受け入れ、町内会の行事への参加や近隣の喫茶店など訪れたり、広報だよりの閲覧等、地域の一員である事を実感して頂き、安心して豊かに暮らし楽しむことができるよう支援している。		
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	今までの主治医との関係を大切にする為、施設のかかりつけ医に敢えて変更をしない。今までの「主治医と連絡を取るなど、親密な関係を築くようにしている。又、看護師による看護の相談・健康管理もし、随時の対応が可能・体調の変化時には、メール・携帯電話にて相談している。	協力医の往診も月一回受けているが、入居前のかかりつけ医との関係を大切に、協力医に変更の要請は行ってない。カルテを通してかかりつけ医とは連携が来ている。付き添いは基本家族だが、職員対応も支援している。看護師により常時健康管理が行われている。	
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	ご利用者様の病状の変化・情報などを看護に携帯電話等を使い夜間でも連絡がとれるようにしている。バイタル表を1週間毎に看護師に検閲してもらい、ご利用者様の健康管理をし、異常を早く発見するようにしている。医療保険により訪問看護の導入の際には連携を取っている。		
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。	入院中は面会に何度も行き病院関係者との情報交換・相談、及び早期に退院できるよう又、退院されてからの介護指導を得よう努めている。病状によれば、施設の看護師も同行させている。退院時には看護サマリー・退院指導等を受けている。		
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	重度化や終末ケアについては、入所時にリビングウィル・延命治療などの希望を含め家族と話し合う中で意見を確認し、介護職員・看護職員共に、一緒に支援して行く事を共有し取り組んでいる。面談時及び入所時に重度化した場合や終末期の方針を聞き緊急ファイルに記入している	入居時にホームの方針を説明し、家族からは要望や希望を文章で得られている。状態によっては救急搬送され、ホームでの看取りは行われていない。利用者の状態にあわせてケアマネから家族に説明し、意向確認されている。	
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	全ての職員は応急対応の心臓マッサージの訓練を消防署の指導の下に受け、初期対応について、話し合う機会を設け、実際に起こった事故発生時にはヒヤリハット・事故報告書を作成・回覧をする事により実践力を身に付けるよう努めている。		
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	町内会の防災訓練に利用者・職員も参加し煙の中での非難や消火訓練を実施している。地域の訓練に参加する事で、近所に高齢者が生活しているという事を地域の方達に再確認していた。消防署の協力で夜間通報の訓練をした。町内会の避難所等を運営会議にて確認している。	夜間の通報訓練と昼間想定での防災訓練を実施している。又町内会の防災訓練に利用者と職員が参加し、消化器の使用の指導も受けている。職員は避難経路も把握し、運営推進会議の際に協力が得られるように参加者に呼び掛けている。備蓄品として水、食料、紙類等が用意されている。	

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
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	ご利用者様の人生、生活観を大切に、尊厳を大切にいたし、職員間で確認しながら、個人を尊重した越え掛けを行なっている。プライバシーには十分配慮しながら日々の支援に努めている。	人生の先輩として敬い、利用者の呼び名は苗字や名前に様を付けたり、家族の要望で友達のように呼ぶ等その人に合わせ対応している。言葉遣いにも気を付けて、トイレ誘導はさり気なく声掛けて、失禁の際は配慮ある対応にも気を付けている。	
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	ご利用者様の日々の生活、レク等でもご利用者様の意向を聞くなど、少人数のケアを活かし、ご本人の思いや希望を傾聴し、個々に合わせた生活が出来るよう支援している。		
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	利用者様の希望、尊厳を大切に、気持ちを汲み取り、寄り添う介護を実践している。抑制したり、禁止されたりする事は不穏・不安に繋がってしまう。毎日楽しくすごせるように、その方のペースを大切に支援に努めている。		
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	日常着の着替え、髪の手入れ、身だしなみは生活にメリハリを付けるものであり実施している。毎日、違う着衣を選んで頂き、鏡の前で髪を剃ったり、髪を整えたり、女性にはお化粧をしていただいたり、おしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。お化粧される機会を作っている。		
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	近隣に自家農園が200坪あり、無農薬栽培で野菜を造りご利用者様皆で作る楽しみを味わって頂いたり、皆で野菜の皮剥きをしたり、ご利用者様の出来る事をお手伝いして頂くことで、やりがいを持てる生活をお送り頂けるよう心掛けている。	食材は配食の他に買い出しやホームの農園の野菜を取り入れている。メニューは決まっているが、利用者の好みに切り替えることもある。野菜を洗ったり、切ったり、食器洗い、テーブル拭き等利用者の機能に応じ手伝って貰っている。おやつはプリン、パンケーキと一緒に作られている。	
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	管理栄養士に献立作成を依頼しバランスの取れた食事を提供している。利用者様ご家族にも献立表を送付している。食事量・水分量は毎回記録し状況を把握し摂取に努めている。利用者様の病状に合わせトロミ食等に状態を変え支援している		
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	食後、1日3回の毎食後の口腔ケアを実施している。口腔内の清潔保持、疾病防止等から毎食後一人ひとりの状態に合わせて口腔ケアを実施している。		

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	排泄介護等、各自の排泄チェックシートを作成し、その方の排泄パターンを把握し、尿意・便意の訴えをされない方にも排泄間隔を確認し誘導・介助する事により失敗やオムツ等の使用回数を減らし自立支援をしています。	利用者の排泄パターンをを把握し、排泄チェック表を確認しながら適時に声掛けやトイレ誘導を行い、自立に向け支援している。夜間は睡眠優先や見守り、オムツ換え等状態に応じ個々に対応している。	
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	排泄シートに記入する事により、排便状態を把握している。繊維の多い野菜を食べて頂いている。又、個々に応じた予防・支援に努めている。看護師のチェックも毎週受け、異常があれば意思に報告する。		
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	南向きの明るい浴室であり、楽しみな雰囲気づくりをしている。無理強いすること無くタイミングを計り声掛けしている。時間等を決めず、ご利用者の体調に合わせて、自宅のように此処の希望に添い入浴を愉しんでされる様にしている、	入浴は週二回以上午前と午後に分かれ、夏場はシャワーも使っている。シャンプー、石鹸は共有だが、皮膚の敏感な利用者には専用の物が用意される。拒否の人には無理強いせず声掛け誘導の工夫で入浴に導いている。	
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	今にはソファ等を於きつろげる空間にしてある。安眠が出来るよう、夕方になると自然とお部屋に入る心地になるよう、寝具に着替えたり部屋を通常より暖め、寒がりの方には湯たんぽを用意し、寝具をみなで整え静かな環境で、気持ちよく眠れるようにしている。		
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	係りつけの薬局、薬剤師と処方箋に介護職員が必ず目をとし、服薬が確実にこなされるよう支援している。処方箋の変更があった時は、薬の目的や副作用、容量を書面で把握し理解されている。又、病状に変化があった場合主治医への連絡、看護師の連絡をしている。		
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	張り合いがある生活を送って頂けるように、一人ひとりの生活歴や暮らし方・楽しみなど考慮しながら支援している。又、習字教室・カラオケ・ゲーム等の参加で楽しんで頂け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	町内会の催し・周辺近隣の公園の散歩、買い物。デンパーク公園等の見学、桜見・七夕祭り参加、、町内会のお祭り地域の行事などの参加等車椅子のご利用の方も参加し楽しめます。、ご家族、地域町内会の方々の協力を得て外出する機会を増やすよう努めている。又、ご家族の協力を頂き、本人の希望でご親族のお墓参り等にもお連れしている。	日常的に暖かい日はホームの周辺を歩いたり、庭で日光浴や体操を行っている。ホームの外出として地域行事への参加、花見、デンパーク、七夕祭り等に出掛けている。又家族の協力を得て喫茶店、自宅、買い物、美容室に出掛ける人もいる。	

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	日常生活上では、紛失、物忘れにのトラブル防止の為、お金の所持は基本控えていただいている。七夕祭りの縁日、外出の際には定額を利用者さまにお渡し、実際にお金をレジにて払い土産を買っていただく機会を作っている。		
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している	ご利用者様の希望があれば電話・お手紙も自由である。家族の方への電話をお掛けする手伝いもしている。ハガキが届いた方の返事をお手伝いしたり、御礼の電話を支援している。携帯電話を持ち込んでみえる方もある。		
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	和をイメージした旅館のような建物であり、40畳の共有空間は南向きになっており、入洛の壁、和紙の障子でくつろげる環境となっている。各フロアはコルク材が轢かれ利用者様に優しい作りと成っている。清潔が保たれている。既設の飾りつけ等、心地良く季節の変化を楽しんでいただいている。建物の中央に南向きの大きなイベント屋外庭園があり心地よく過ごせる。	ホームは西風と北風が入らない造りで、心地よく過ごせる空間となっている。リビングのテーブルは利用者同士がゆっくり寛げるように配置の工夫がされている。壁には利用者と職員が一緒に制作したドライフラワーのほり絵や手作りの桜が飾られ明るく春の季節が感じられた。	
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	40畳の共有空間であるリビング・食堂には利用者様の状況に合わせ空間を区切れる家具が配置され、共用空間の中でも、利用者の居心地の良い状況が作り出される居場所が確保できるように工夫している。調理わ楽しんで頂ける様に対面式を台所に取り入れた		
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	和の設えの居室は窓も大きく、居心地よく過ごせるよう換気・掃除・安全等に配慮し工夫している。ご家庭から使いなれた家具、写真、絵画等を持ち込まれるようにし、その方の生活習慣に沿った安らぎのある部屋作りをしている。希望により、畳に布団の方もみえる。	各居室はクローゼット、ベッドが設備され、洗面台とトイレ付の居室もある。馴染みの筆筒、テーブル、椅子等が置かれ、棚には家族の写真、壁には俳句の短冊、カレンダー、ぬり絵等飾られ利用者それぞれにあった寛げる空間づくりがされている。	
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	転倒されても衝撃の少ないコルクの床で全面バリアフリーの構造である、すべてに手すりがあり、歩行が安易に出来る配慮をしている。利用者様が能力を最大限に引き出す環境を心がけている。移動については自立し安全に出来るよう努めている。居室やトイレが解らない方には名札をつけ認識出来るように工夫している。		

目標達成計画

作成日: 平成30年4月15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		地域の方々、町内会、消防訓練、子ども会、との交流等は随時、写真他資料等で常時、運営推進会議にて、報告させて頂いておりますが、的確に伝達されていないことがある..	自治体様にも、防災訓練、町内会の行事などに参加していただけるように努力する.	行事の日程を事前に配布する.	12ヶ月
2					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。