

# 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	2374000285		
法人名	社会福祉法人一誠福祉会		
事業所名	グループホームうらら(あゆの里)		
所在地	新城市矢部字上ノ川1番地の4		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年3月21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24年2月14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)】

ホームの理念として、「笑いがあり、快適に、安心がある」を基本とし、「天気の良い日は散歩に行こう」を実践。昼間に体を動かし夜はゆっくり休むという生活が送れるよう、職員が一丸となって、利用者を支援していくことを目標としています。

毎日の日課に調理、洗濯、掃除を組み込むことで、家庭的な雰囲気を作り出している他、地域との連携を大切にするため、毎日の散歩、買物、併設施設への訪問、友人の招待、近隣グループホームとの交流会、神社の清掃活動など多くの外出の機会を持つ事により、身近で安心して利用できるサービスを目指します。

## 【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)】

「心の底から笑える、アットホームで心地よい居住空間の提供」をめざし、職員と入居者が良い関係を保っている。ユニット毎の調理、メニュー作りをして、入居者と一緒に楽しめる食事作りがある。「ありのままに自分らしく」過ごせる様支援している。地域及び地域のボランティア、地域の他の事業所、同一法人の施設など、幅の広い交流がある。同一法人の他の施設との合同の行事、介護劇への参加、祭り、保育園、小中学校、高校との交流、など積極的な姿勢がある。職員の意見を広く収集し、会議はもとより、意見を書面にして、随時出せるようにし、きずきや、改善点を見つけている。近所の神社での清掃、散歩時での声掛け、散歩の出先でのおやつ等、工夫や、楽しめる様な配慮がある。入居者が、役割を持ち、其々楽しめるよう、見守り、情報共有等、細かな支援がある。声掛けにも親しみと、なれ合いの区別があり、個々に合わせたケアをしている。総体に、明るい、和やかな雰囲気がある。家族との関係もよく、現在の支援を充実、継続して、今後の運営が期待できる施設である。

## 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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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
<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	「笑いがある、快適である、安心がある」を基本に、“天気の良い日は散歩へ出かけよう”を実践。昼間体を動かし、夜はゆっくり休む生活が送れるように職員が一丸となり、利用者を支援し皆で生活している。	玄関入って正面のところに理念が掲示され、続いて今年度地区の写真展に出店された入居者の豊かな表情の写真が飾られている。日々の外出のほか、このような地域行事に積極的に参加する事によって、ホームを知ってもらい、個人を知ってもらう事によって、安心に繋がるものと考えのもと理念を実践に活かしている。	
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	毎日の散歩をはじめ、地域行事(運動会、餅投げ、盆踊り等)、併設施設の行事参加、近隣スーパーへの買い物、授産所との交流、市内グループホームとの交流会、から毎日の散歩まで地域に密着した活動を行っています。毎月、神社の清掃も行っている。	春祭り・盆踊り・運動会など、季節ごとにある地域行事に参加するほか、地域の小中学生による子供歌舞伎の観劇や、地元のカラオケクラブが月に一回ホームへボランティアで歌いに来る機会もあり、地域の人と触れ合う機会が多い。又、地元の高校の実習の受け入れも行っている。	
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	家族をはじめ民生委員、毎日行くスーパーの店員さん、ボランティアの皆さんら一人ひとりに向け”共に暮らすこと”をアピールしているも、職員の多くは自分たちがしている、出来ていることに気づいていない。		
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	2ヶ月に1度の開催。家族、民生委員、区長、地域包括支援センター、近隣グループホーム職員など多くの関係者と共に報告を行っている。試食会も行い、食事内容について検討することができた。	年6回運営推進会議の開催時のうち3回は“家族の集い”の会議も同時開催されている。又、年度ごとにホームでテーマを一つ決め、運営推進会議を活用し、取り組みの報告や意見交換をし、サービスの向上に努めている。	
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	疑問点など相談しやすい状況である。事業者会議に積極的に参加させていただいている。また、参加対象者も職員が順番で参加していくように配慮している。	月に1回市役所で行われる事業者会議に出席している他、2か月に1回市役所長寿課に運営推進会議の議事録を持参していることで、担当者顔馴染みの関係ができ、相談やホームの実情を伝えるなど、連携を深めている。	
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	玄関の施錠については、危険であると判断した場合のみ行っている。他、朝の人手不足の時間帯(6:30~8:10は門の施錠を実施)。しかしながら、 <b>昼間に施錠するケースは殆ど見られない状況である。</b>	併設施設三つ合同で行う研修の中で、身体拘束に関することを学んでいる。又、研修に参加した職員はミーティング等で発表し、職員全体で共有認識を図っている。日常の関わりにおいても外出しようとしている入居者がいれば、職員が付き添い、散歩し気分転換を図るようにしている。	
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	研修があれば順番で参加し、資料を回覧しています。毎日のミーティングにおいて、職員間で常にコミュニケーションを持ち、虐待に値するケアをしていないか確認し合っている。		

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	個々の勉強に一存しがちである。話し合いの場はあるも、他の相談に時間を費やしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	制度改正の事前説明、入退居の相談など利用者、家族と管理者の三者を基本に行っている。他、終末ケアに対する課題が解決されず残っている状況である。		
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	運営推進委員会の開催を定期的に行う他、少しでも各職員へ伝わるようにするため、ホーム長・管理者以外の職員は交代で出席している。また、定例会議で報告をしたり、家族会の開催へ繋げている。	運営推進会議の他、“家族の集い”と共に行う行事が多く、入居者及び家族が会議以外の場面でも、意見・要望が出しやすい雰囲気作りに配慮している。家族からの不満・苦情においても、速やかに検討が行われ、運営に反映するよう努めている。	
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	毎日のミーティング・小会議・定例会議より職員の意見を出来る限り聞き取る場を設けている。また、案件版という書式を使い意見をまとめている。	月1回の定例会では、職員全員が事前に提出した案件版をもとに、話し合われる。会議の進行・司会などの役割を毎回変えることで、会議が惰性化しない工夫がされている。職員からも案件版を使用することで些細な事でも意見が出しやすくなったとの声もある。	
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	法人としての規程が多く定められており、20年以上の経験、実績により、勤務評価の方法、職場環境の整備・改善等、職員の向上心に働きかける職場となっている。		
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	法人独自の研修体制を設けている(毎月1回)。他、新人研修(毎年3月)をはじめ、全職員が個々の能力に見合った外部研修に参加できる体制を目指し、実践している。		
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	市内グループホームへの交換研修、利用者の交流会を行う他、併設施設への行事参加により活動の機会を多く持っている。市内グループホームとチームを組み、地域で認知症の理解・支援についての活動をおこなっている。		

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
<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	サービスを導入する段階での聴き取りの他、センター方式を取り入れることにより得られる情報を職員が共有し、本人の生活習慣を理解するよう務めている。毎日の会話において、“笑顔”で接する事を心掛けている。		
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	家族の希望に応じ、何度も面会、見学を実施し、話しを少しでも多く聴き取るように配慮している。他、家族訪問時に、職員の挨拶を徹底させる事で、馴染みやすい環境づくりに力を入れている。		
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	導入の段階では、利用者のホーム内での生活動線を考え、移動方法、行動範囲を決定。本人の必要としている生活環境を考え、安全で安心できるサービスの提供方法を考えている。		
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	調理を中心に“わかんない事は教えてもらう”を実践。洗濯、掃除、散歩、入浴、排泄・・・等、寄り添って生活を送ることで、あたり前の会話を持って、共同生活をしている。		
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	家族会の主体で行う“長寿を祝う会”、“忘年会”を中心に少なくとも、年2回の交流の場を設けている。他、日々の生活における支援、相談を行っています。		
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	皆で行くドライブの帰りに実家へ立ち寄り、毎日の買物では市内を回り馴染みの場所を感じてもらっている。行き着けの美容院も家族・職員支援のもと出かけている。	入居者・家族から、馴染みの場所の聞き取りをし、思い出の場所へドライブに行ったり、第4日曜日の、のんほいルロットでは屋台が出店され、昔の知人に会うこともある。又、前ホーム長がボランティアで二週間に1回訪れ、入居後の馴染みの関係の継続にも心掛けている。	
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	雰囲気に合わせて個別や大人数で活動するよう支援している。個人の好みや能力に応じた活動ができるよう日々模索している。		

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	退所の訪問をはじめ、家族との連携を大切にしている。退所後も何度か来訪される家族おられ、昔話や今後についての話をして頂いている。		
<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	利用者の希望・思いに対して個人記録に残し、職員全体で情報を共有しながら、その人らしい生活ができるよう支援している。	入居時に、家族・本人からの聞き取りの他、日常の関わりの中からの気づきを個人記録にまとめ、思いや以降の把握に努めている。昔お茶の先生だった入居者がお茶を出す機会や、お花の先生だった入居者が生け花をし、リビングに飾るなど、生活歴を把握し活躍できる場面作りにも力を入れている。	
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	家族に生活暦シートの記入をお願いしている。また、利用していたサービス機関と連携をはかっている。職員も地域や時代背景について学んでいくようにしている。		
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	個別記録、週間生活表の活用を中心に利用者の行動パターンを把握、職員は情報を共有し、ケアに活かしている。		
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	計画担当者が中心となり作成。三ヶ月に1度見直しを行っている。見直しの際は計画担当者を中心に職員、2ユニットの利用者と共にプロジェクターを使用し行っている。しかし、時間が取れず毎日のミーティング・定例会議にて見直しを行っている状態である。	職員の気づきが記入された案件版と日々のチェックリストを一覧でまとめた週間生活表、および個人記録を元に、本人本位となるようケアプランが作成され、3ヶ月に1度入居者も出席しモニタリングと計画の見直しを行っている。ケアプランは全職員が閲覧し、周知できるようになっている。	
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	週間生活表上部に”今週の目標”という一文を記載。毎日記入していく事で目標の統一を図るようにしている。また、気づきは申し送りノートに記入し、新しい目標・計画の見直しに役立っている。		
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	家族が宿泊できる場所(ゲストルーム)があるも使用例はない。今までに行っていない所・行って見たい所など、新しい外出場所に行けるよう支援している。		

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
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	地区の祭礼、運動会などの行事をはじめ、市のイベント(納涼祭、のんほいロット)に参加できるよう支援している。家族の協力をえて蛍を見に出かけている。		
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	第一に家族への連絡を行った上で、なるべく家族の支援を要請している。近隣の医療機関へ受診されている為、法人としての連携、協力体制がすでに構築されている点もあり、かかりつけ医により適切な医療を提供している。	かかりつけ医の受診は家族対応で行われている。ただし、家族が遠方の場合には職員対応で支援している。その際、バイタル表をプリントアウトし病院へ持参している。受診結果については家族へ電話で報告をしている。歯科の受診は、必要に応じ併設施設に受診できる体制がある。	
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	看護師(非常勤)との協働体制はできている。看護師不在時は併設施設の看護師に応援を頼み対応している。		
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。	法人としての連携、協力体制がすでに構築されている点もあり、病院側と密に連絡を取るよう努めている。		
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	協力病院、後方施設への紹介体制がある。重度化したために退所されたケースが何件かあるが、家族との話し合い納得の上、方向性を決定した。	重度化した場合における指針については重要事項説明書に書かれており、入居時と希望変更時に看取りについて、入居者・家族と話し合い方針の統一を図っている。	
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	年2回の防災訓練時に併設施設と合同で訓練を行っている。他、安全衛生委員会へ定期的に出席している。		
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	併設施設の防災委員会へ定期的に参加し、災害時の対応に備えている。2~3ヶ月に1度ホーム独自の避難訓練を実施。庭にて炊き出しを行ったり、食料の備蓄について職員・利用者共に話し合いをしている。	年2回、2ユニット合同で、昼間・夜間を想定した避難訓練を行っている。日々の散歩の中で、入居者と、避難所までの避難経路を確認している。併設施設で行われるAEDや心肺蘇生の講習にも参加している。非常食については、三日分の備蓄がある。	

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	一人ひとりの合わせた声かけを行うよう心掛けています。職員同士お互い注意し合える職場作りを取り組んでいます。	入居者にたいしての呼びかけは、名前に「さん」をつけ、年長者としての敬意を払った言葉掛けに気をつけています。入社時には五日間の研修の中で、人格の尊重や、プライバシーの確保について学ぶ他、日々のミーティングの中で話し合われるなど、職員の意識の徹底を図っている。	
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	ゆったりと利用者の話を傾聴し、本人の意志、考えを理解しようとする姿勢を常に持つよう働きかけている。自己決定できない時には、職員同士でコミュニケーションを図ることで、本人の思いを代行している。		
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	全体の生活習慣に影響している事もあり、希望にそっていたい事が多い。一人ひとりのペースに合わせた活動の呼びかけを行っている。		
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	その方の好みを把握して、支援していません。特に外出の際の服装への配慮に力を入れている。		
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	一人ひとりの力を活かしながら調理・配膳・片付けを行っているが、職員のみ、もしくは一部の利用者が動いている場面も見られる。一人ひとりの力を活かせる食事作りを呼びかけている。	食事担当の職員が入居者の要望を聞きながら、一週間分の献立を作る。季節によって、おはぎ・柏餅などを手作りし、併施設同士で交換し合う事もある。入居者のその日の気分合わせ、おにぎりを作って近くの公園までハイキングをし昼食をとるなど、気分転換を図る工夫をしている。	
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	一緒に食事やおやつを食べ、摂取の確認を行っている。必要な方には個別チェック表を記入、看護婦が確認を行っている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけ・見守り・一部介助を行っている。入れ歯は週一回入れ歯の洗浄を行っている。		

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
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	失禁回数等をわかりやすく記号にし、チェック表に記入。チェック表を活用しながら、個人の排泄パターンを調べ誘導している。	個別の排泄チェックリストを元に、排泄パターンに合わせてトイレ又は、ポータブルトイレに誘導し、排泄の自立への支援を行っている。尿意のない入居者に対して、布パンツの上に紙パンツを重ねてみるなど、自立に向けての話し合いやケアの実践がされている。紙オムツ使用からポータブルトイレ、その後、トイレで排泄できるようになった入居者もいる。	
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	毎朝ヨーグルト、個別にて冷たい牛乳の提供。個別に排泄チェック表に便秘日数を記入、朝礼にて報告・確認。できるだけ薬に頼らず、運動や食事・水分にて対応するよう取り組んでいる。		
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16時～20時半頃までと時間は決まっている。夕食後が良い方は夕食後に入ってもらっている。それ以外の方は職員の声かけにて順番に入浴している。	入浴の時間は夕方の食前又は、食後の毎日入る事が出来る。入居者の気分や体調に合わせて入浴の順番を決定している。ほとんどの入居者が毎日入浴しているので、入居する前はそれほど入浴が好きではなかった方も、ホームで生活するようになってから毎日入浴するようになったケースもある。	
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	必要に応じ個別で休息を取っている。日中をできるだけ活動的に過ごせるよう支援している。気温に応じ室温調整を職員側で行っている。		
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	看護婦が主治医・家族への連携を取り服薬管理を行っている。薬の変更の際には朝礼、申し送りノートに記入し全職員に伝えている。		
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	個々に合ったものを日々散策している。活花、手芸、菜園、ドライブ、買物、喫茶店などを行っている。		
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	毎日の散歩・買物をはじめ地域行事、併設施設の行事参加、市内グループホームや近隣保育園との交流会、家族参加のイベントにて全員で外出に行っている。今年は利用者希望で、各小学校への花見など新しい外出先も取り入れた。	毎日の散歩の他、地域の新聞で催しの案内があれば出かけ、地域の運動会や保育園の運動会など様々な行事に参加している。又、入居者の7割が地元出身であることから、春には花見を兼ねて、母校を訪ねるなど、思い出の場所への外出支援も積極的に行っている。	



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	何人かは小銭ぐらいい持っているが、外出等で使用されることはほとんどない。基本的に職員がすべて行っている。		
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をしている	希望があればいつでも電話できる環境を作っているが、現在希望される方はいない。手紙が来てもやりとりの希望がなく行っていない。家族に年賀状を出すよう支援はしている。		
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	食堂から直接トイレが見えないよう仕切りを使用、居室はドアに色分けを行い、色で自室がわかるようにしている。必要時にエアコンを使用。加湿器が1台あるが十分に加湿ができていない。消臭機能も含め加湿器を検討中である。	食堂兼リビング、台所は間仕切りがなくオープンで広く、6畳ほどの畳スペースが設けられている。楕円のおおきなテーブルに入居者が顔を合わせて座ることで一対一だけではなく色々な人の会話に入る事が出来るよう配慮されている。BGMは新しい曲と昔の曲がランダムにかかり、知っている曲に気づきやすいような工夫がされている。	
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	ソファ、畳ベンチ、畳など好きな所で休めるよう配置。2～3人で話をしたり、1人でゆっくり過ごされる場面が見られる。		
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	居室内の模様は自由となっている。本人、家族の希望で畳を入れられる方もいる。本人が過ごしやすいように相談し、必要物品の購入を行っている。安全性を考え、家具の配置換えを提案する事もある。	入居前の生活の延長であるよう、畳・こたつ・ベッド等が置かれ、入居者が心地よく安心していられるように家族と共に考えられた部屋作りがされている。又、居室の入り口のドアの色はそれぞれ違って、色によって、自分の部屋という事が、分かりやすいようになっている。	
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	トイレは標記を行っている。利用者が動きやすいよう家具の配置を常に検討しているも、具体策が出ていない状態である。大きな食卓を利用し、個人に合った活動を行っている。		

## 目標達成計画

作成日：平成 24年 03月 18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	Ⅱ-21	○利用者同士の関係の支援 雰囲気に合わせて個別や大人数で活動するよう支援をしている。個人の好みや能力に応じた活動ができるよう日々模索している。	本人やご家族からの情報を基に、日々の生活の中に、個別の活動と皆さんでやっていただく活動を、実践していく。	ケアプランの検討会議や聞き取りで得たご本人やご家族の声を、日々の生活に生かせるよう、職員の情報共有をしっかりと行う。	12ヶ月
2	Ⅳ-40	○食事を楽しむことのできる支援 一人ひとりの力を活かしながら調理・配膳・片付けを行っているが、職員のみもしくは一部の利用者が動いている場面も見られる。一人ひとりの力を活かせる食事づくりを呼びかけている。	一人一役を目標に、職員が利用者さんと話しをする中で、できる事を見つけ出し、食べるだけではなく、作る楽しさも感じていただけるようにする。	調理の得意な方、片づけをやっていただける方など、その人その人に合わせた対応を職員が的確に対応していく。忙しいことを言い訳にせず、その時々状況に合わせた対応をする。	12ヶ月
3	Ⅳ-55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり トイレは標記を行っている。利用者が動きやすいよう、家具の配置は常に検討しているも、具体策が出ていない状況である。	利用者さんにわかりやすい標記作り。安全、動きやすい動線の確保を目標に、家具や道具類の配置や、置き場所を考えていく。	トイレ標記を利用者さんが目標としやすい物に変えていく。 利用者さんの安全な動線、職員の無駄の無い動線を常に考え、環境を整えていく。	12ヶ月
4	Ⅲ-35	○災害対策併設施設の防災委員会へ定期的に参加し、災害時の対応に備えている。2～3ヶ月に1度独自の避難訓練を実施。庭にて炊き出しを行ったり、食料の備蓄について職員・利用者共に話し合いをしている。	非常災害時における矢部地区での防災訓練に参加し、非常時の地区からの応援を依頼する。職員一人ひとりに災害時にどの様に動くべきか話し合いの場を持つ。	運営推進委員会などの場で、災害時地域の中での役割及び地域に協力していただくことを、共通理解していく。あらゆる災害を想定した訓練を、特養と行う。	12ヶ月
5	I-8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 個々の勉強に一存しがちである。話し合いの場はあるが、制度についての勉強はできていないのが現状である。	地域での権利擁護の勉強会に参加する機会を持つ。	研修・勉強会に積極的に参加をし、スタッフ会議や日々の申し送りの中で、その内容をスタッフに知らせ、内容の理解を共有していく。	12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。