

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	2371000973		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス草平		
所在地	愛知県名古屋市中川区草平町二丁目4番地		
自己評価作成日	平成24年1月11日	評価結果市町村受理日	平成24年4月24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	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成24年2月24日	評価確定日	平成24年4月10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)】

ホームは閑静な住宅地に位置している。近所の住民との挨拶を通じ「良い近所付き合い」をさせて頂いている。職員は利用者様に対して人生の先輩としての尊敬の気持ちを持ちながらも「家族」の様に接している。利用者様同士の関係もとても良好で、笑い声や笑顔が絶えず、支えあう「友達」の様な関係を築いている。また、利用者様に少しでも多く外の空気を吸って頂こうと、寒波の時季を除き散歩へ行っております、また1週間に1回は車でいろいろな方面・分野の施設に見学・散策に行っている。ホームの壁にはその時の写真が数多く掲示してあり、利用者様同士が思い出話に花を咲かせている。

【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)】

畑が散在する閑静な住宅街に位置し、利便性のよい地域である。入居者の平均年齢は83.3歳であるが、ほとんどの入居者は身体的に自立している。食事、排泄、入浴等の支援については入居者のできることを見極め、管理者をはじめ職員は『手を出しすぎない介護』に取り組んでおり、その成果が表れていると考えられる。入居者はよく食べ、動き、笑いのあるアットホームな生活を送っていることが生活記録からも読み取ることができる。外出レクリエーションが充実しており、日常的に自ら希望して散歩に出かけたり、遠出や旅行、外食等を楽しんでいる。行事の写真からも入居者の楽しんでいる様子がうかがえる。運営推進会議のメンバーとして会議に参加し、活躍している入居者もいる。また、男性入居者は周囲の場を和ませてくれる存在であり、入居者同士が「友」として共に支え合っている。ホームでの重度化や終末期の対応について考える必要性があり、本人や家族の希望もあることから、ホームとしてはできる限り応えていきたいと考えている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「笑顔で挨拶をかわし、人々と仲良くし、私達の役割を持ち、地域の一員とし、互いに支えあい、安心して暮らせるホームとする。」を理念とし、玄関に掲示することで職員出勤時には必ず目に入れ勤務に入るようにしている。	「笑顔であいさつをかわし、人々と仲良く、私たちの役割を持ち、地域の一員として互いに支え合い、安心して暮らせるホーム」を理念として掲げ、地域への浸透を図っている。散歩時には「防犯パトロール」のベストを着用し、公園のごみ拾いを実行し、地域の一員として活動している。	
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	利用者様と散歩に行く際、公園のごみ拾いをしたり防犯パトロールのベストを着用している。また、地域の行事(お祭り・敬老会等)に積極的に参加している。また町内の回覧板をまわして頂ける様にし利用者様も観覧することがある。	町内会に加入し、地域の祭り、敬老会にも参加している。回覧板は入居者と職員と一緒に見ている。入居者と近所のスーパーに買い物に出かけ、フードコートに立ち寄ることもある。夏にホームで花火を行う時には、近所の子供達を誘ったり、バーベキューに近隣の方を誘っている。「介護なんでも相談所」を掲示し、地域の介護ニーズに応える受け皿は整っている。	
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	「介護なんでも相談所」として、地域貢献に努めている。現時点では地域の中で理想的な役割を果たしているとは言えないが、今後に向けて精進していきたい。		
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	運営推進会議では、民生委員の方に地域の情報を頂いたり、またホームからの情報を伝えたり、課題・問題点などについて意見交換を行っている。また年に1回は地域包括の方にも参加していただき情報交換をしている。	民生福祉会長(町内会長)、いきいき支援センター職員、入居者、他の事業所ホーム長をメンバーとし、隔月に開催されている。メンバーの町内会長から地域の行事やインフルエンザの流行の度合い、防災情報などを得ている。入居者が欠かさず参加し、ホームを利用する立場から自分の考えや意見を話してもらっている。	
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	書類提出等の為に役所に行った際に、利用者様の情報を伝えると共に、情報を頂く様にしている。また、窓口で地域の行事等の情報も頂けるのでこまめに行くようにしている。	入居者が、趣味の写真を区の作品展に毎回出展している。書類等を区に提出する際には、ホームの行事情報や介護講習会の情報などを得ている。区政協力委員を通じホームの状況を地域に伝えている。	定期的な情報交換を行っているが、道半ばであると管理者は感じていることから今後の取り組みに期待したい。
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	マニュアルを作成し閲覧しやすい場所に設置している。玄関の常時開錠については、エスケープの可能性が高い利用者様が数名おられるため達成出来ない。	「拘束排除」を法人として宣言し、現在拘束は行われていない。スピーチロック(言葉による拘束)にも配慮を欠かさない。帰宅願望の強い入居者には「あとで」「ちょっと待って」と行動を制限するような言葉は使わず、寄り添って本人の気の済むまで散歩に付き合い、落ち着くのを待つようにしている。その対応が功を奏し、無断の外出も少なくなった。	
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	外部の研修に参加し、参加できなかった職員向けに資料を閲覧出来る様にしている。また、マニュアルを作成し閲覧しやすい場所に設定している。		

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	現在1名の利用者様が利用されている。他の利用者様についても必要性が高まったら検討し、必要な支援をしていきたい。		
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	契約の締結・解約又は改定等の際は、出来る限り利用者様・家族様の不安や疑問が解消するようなアプローチに努めている。		
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	利用者様とのコミュニケーションを深め、ご家族様とも情報の交換を密にし、ご意見を頂きやすい雰囲気作りを努めている。また、玄関に意見箱を設置し、ご家族様や外部の方から意見を頂いている。	法人として家族アンケートを実施している。2カ月毎のホーム便りには管理者が一人ひとりの入居者の現況を記入し、家族に送付している。長い独居生活を過ごした入居者の家族からは「対人関係の不安」との声があり、人との関わりを中心としたケアを実践し、今では人との交流がスムーズにできるようになった。	
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	運営会議や処遇会議・人事考課を通じて、現場の意見・提案が代表者や管理者に伝わり、反映される様努めている。	管理者はホーム主任を長く務めていたこともあり、職員とは良好な関係を築いている。法人では年2回「職員労いの会」を主催し、職員がどちらかに参加できるよう配慮している。職員の入居者への気づきは連絡ノートで周知徹底されており、日々のケアの指針となっている。	
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	代表者は頻繁にホームを訪れ、職員や利用者様と会話する時間を作っている。また、職員の資格取得に向けた支援を行い、向上心を持って働ける環境作りに努めている。年2回程、労いの会を開催して下さり職員同士の交流の場になっている。		
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	法人内外において、研修の機会を提供している。また、ホームにおいて研修の報告会を行い、情報の共有に努めている。		
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	管理者は、事業者会議等を通じて同業者と交流する機会をもっている。職員については今後その様な機会が増える様に努めたい。		
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	利用者様が安心して過ごせる様、訴えには出来る限り傾聴している。また、普段のコミュニケーションの中からニーズを認識できる様努めている。		

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
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	契約前の面接の段階で出来るだけ家族様の話に耳を傾けて、納得して契約して頂ける様努めていきたい。		
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	利用者様・家族様が求めているニーズを見極め、必要に応じて他のサービス提供を含め、柔軟な対応に努めている。		
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	調理の方法・味付け等、色々な分野において利用者様から沢山教わっており、互いに支え合う関係を築いている。		
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	ご本人と家族様が今まで築かれた絆を大切に、契約後もご本人様・ご家族様・職員が支え合う関係を築いている。		
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	外出行事(レク)の行先を、利用者様に意見を伺って決めるなどの工夫をしている。今後、馴染みのある方に来て頂ける様努めていきたい。	車での外出の目的地は入居者の希望を取り入れている。以前住んでいた近所の喫茶店に勤めていた思い出を語る入居者の希望に沿い、その地域に出かけたこともある。昔の友人がホームを訪ねてくれる入居者もいる。	
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	個別に話しを聞いたり相談にのったり、皆様で楽しく過ごせる時間や気の合う方同士の関係が築けるよう、職員が調整役となって支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も相談や問い合わせがあれば、出来る限り力になれる様支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情を観察し、それとなく確認するよう努めている。意思疎通が困難な方については、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	入居前の入居者の情報を参考にしたり、日々の関わりの中で職員は入居者と話をしながら、言葉、表情、動作を観察し、楽しい時や生き生きしている時を見逃さないように努めている。自分が生きがいと誇りを持って働いていた仕事についてよく話をしてくれる入居者もいる。把握が困難な場合には、家族にも協力してもらい情報を得て、入居者本人の意向を推測している。	

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
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	資料(バックグラウンド等)から基本的な情報を収集し、足りない部分は利用者様との日常会話・昔話から色々教わっている。		
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	個別記録や職員間での情報共有、日常のバイタルチェックやコミュニケーションを通じ把握に努めている。		
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	月に一度ケアカンファレンスを行い意見を交わし本人にとってより必要なケアを検討している、他の職員やご家族様からのアイデアや意見を参考にしながら取り組んでいる。	原則として3カ月毎に計画を見直している。家族からは訪問時や電話にて要望を聞いている。日常の入居者の変化が記載されたノートや月1回の会議で職員は意見を出し合い、ケアプランやケアの方法について見直している。入浴を拒否する入居者に対し、職員全員で原因を探り対応した結果、拒否がなくなったケースもある。	
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	個別記録を参考に職員間で情報を交換し、必要とあらば介護計画の見直しを検討し活かしている。		
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	協力医療機関以外の通院は基本的にはご家族様をお願いしているが、状況によって職員が臨機応変に対応している。		
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	落語研究家・大正琴・フラダンス等ボランティアの方に来ていただいている。また2ヶ月に1回訪問理容に来ていただいている。		
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	事業所の協力医療機関はあるが、希望があればかかりつけ医を主治医としている。	ホームの協力医による訪問診療を受けることができ、歯医と眼科は月1回、内科医は月2回往診している。薬が処方された時には調剤薬局に届けてもらっている。入居者によって週3~4回など、希望者は訪問マッサージを利用している。家族へは、その都度電話にて報告し、介護日誌に記録している。	
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	週1回訪問看護師に往診に来て頂いており、利用者様の状況を伝え、相談し適切なアドバイスを頂いている。		

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
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。	入院時には利用者様の情報提供を行い、退院時には医療機関・ご家族様から詳しい情報を頂き、退院後ホームに復帰し易くなる様対応している。		
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、事業所ま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	ご本人・家族様の希望を確認し、出来るだけ希望にそったターミナルケアが提供できる様支援に取り組んでいる。	「重度化時における医療サービス提供内容に関する指針」があり、入居時に本人や家族に説明し同意を得ている。常時医療行為が必要な場合には、本人、家族、職員と話し合い、意向を確認し、ホームとしては可能な限り支援していきたいと考えている。	
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	急変者発見時マニュアルを閲覧できる様にしてあるが、今後は実践力を身に付けられる様訓練等に努めていきたい。		
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	防災訓練を受けた職員を中心に実技もふまえた話し合いを行い、年2回の災害時を想定した訓練を行っている。地域の消防署から避難誘導などのアドバイスを頂いたりしている。	防災に関する研修は年4回、避難訓練は年2回実施している。23年度は5月に夜間、職員1人体制を想定して行い、11月は昼間に職員2人体制を想定して実施した。入居者も一緒に参加し、職員が声をかけながら自立歩行の方から誘導している。	地域の方も参加した防災訓練や、災害が起きた時の避難経路や避難場所を地域の方や家族へ周知するよう期待したい。
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	職員一人ひとりが利用者様の性格だけでなく、表情や行動から言葉かけのタイミングや言葉を選び敬意をもって対応をしている。	職員は業務日誌や申し送りノートを把握し、入居者の情報を共有している。職員は明るく笑顔で入居者に接しており、本人のプライドや誇りを損ねないよう声かけや対応に気をつけ、一人ひとりを大切に支援に努めている。	
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	遠慮されてしまう方もいるが、外食行事などにおいて可能な限りメニューの中から自己決定したものを食して頂いている。		
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	強要・強制することなく、出来る限り希望に沿って支援している。		
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	希望の洋服を着られたり、お化粧やパーマ・カラー等希望があれば対応出来る様支援している。		

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
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	手作りにて提供。味付け・盛り付け・配膳・洗い物等一連の流れを関わって頂く事で、より食べる楽しみを感じて頂ける様努めている。	食材は週2回配達してもらっている。メニューは入居者と一緒に考え、調理は職員が交代で行っている。配膳や下膳などは、入居者のできる範囲で行ってもらっている。訪問時には、入居者が食器を洗っている姿が見られた。食事の時は、テレビを観たり楽しく会話しながら食事をしている。	
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	管理栄養士の方に献立を見ていただいてアドバイスを頂いている。また、好き嫌いがあるものなど、調理を工夫するなどして「食べない」を回避する様努めている。		
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	口腔ケアは全員毎食後行っている。義歯の手入れ(消毒)も毎日行っている。また、月に一度訪問歯科にて口腔内の管理を行って頂いている。		
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	個々に合わせた排泄介助を行っている。夜間失禁が多い方など、定期的なトイレへの声かけ誘導を行うことで排泄の習慣を付けれる様努めている。	ほとんどの入居者が身体的に自立しており、日中は布パンツやリハビリパンツを使用している方が多い。失敗があった時には居室で対応している。トイレのドアには「空いています」「入っています」の札が掛けられ、入居者にも分かりやすいよう工夫している。	
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	保健所の管理栄養士の方に献立についてアドバイスを頂いたり、散歩やレクリエーションを工夫して身体を動かして頂き、便秘の予防に努めている。また必要に応じて主治医に下剤を処方して頂いている。		
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	入浴剤を使用している。入浴のタイミングについては一人ひとりの希望を完全に優先するのは難しいが、その中で出来るだけ希望された時間に入って頂いている。また時には入浴剤を使用したり少しでも楽しんで頂けるよう支援している。	週に2~3回入浴している入居者が多い。湯は2人入ったら入れ替えており、入居者の希望の時間に入浴してもらえるよう支援している。入浴の嫌いな方にはタイミングをみながら声かけを行い、気持ち良く入ってもらえるよう無理強いはいないようにしている。	
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	眠前薬は20:00頃に服薬して頂いているが、布団に入られる時間は利用者様によって異なる。夜間は1時間に1回巡視している。		
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	薬の飲み忘れ・誤薬がない様、投薬や投薬準備は2人の職員で確認しながら行っている。処方箋は常に閲覧出来る様になっている。内服薬に変更があった場合に利用者様にどの様な変化が起きるか細かくチェックしている。		

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
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	一人ひとりの力が発揮出来る様、出来ることはお願いしている。お酒の好きな方にはノンアルコールビールを提供している。		
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	毎週金曜日が外出行事の日になっており、車で色々な所に出掛けている。お墓参り・故郷等、家族様が足を運んで下さっている。	毎週金曜日は外出の日として皆で出かけている。雨などで外出できない時には、ホーム内で折り紙などレクリエーションを楽しんでもらっている。いちご狩りやランの館など様々な場所に出かけている。日課として、20～30分程度の近所の散歩に朝夕2回出かけ、冬は暖かい日を選んで散歩している。	
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	金銭については、管理者が管理している。利用者様から買いたい物などの訴えがあったら、一緒に買いに行くなど希望にそえる支援をしている。		
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	電話については、先方様にご迷惑になる可能性があるため積極的な支援は出来ていないが、今後相手方の同意が得られれば支援していきたい。		
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	玄関が暗いので花を飾ったり、物置を置いたり明るくなる様な雰囲気作りに努めている。折り紙などで季節の花を作ったり、習字をしてその作品を掲示して、楽しめる様にしている。掃除は毎日行い、清潔感を保てる様努めている。	玄関には花が飾られている。リビングは南向きで明るく日当たりがよい。折り紙や習字など入居者の作品を飾り生活感のある雰囲気づくりがされている。入居者は自然とリビングに集まりテレビを観たり、会話を楽しむ等、居心地良く過ごせる空間になっている。	家族のアンケートより、廊下や玄関が暗いので転倒が不安との声もあがっていることから、照明を増やす等の工夫に期待したい。
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	リビングには応接セットがあり、気の合った方達が毎日笑いながら過ごしている。居室が個室なので、独りになれる時間も確保出来ている。		
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	使い慣れた物を持ち込まれる方もいれば、新品を持ち込まれる方もいらっしゃるが、基本的には好きなものを使用している。動線を妨げない配置にしてあり、安全に過ごして頂ける様努めている。本人の希望で模様替えを行う事もある。	居室には入居者の好きな歌手の写真を飾ったり、写真が趣味の方は、作品を飾っている。仏壇を置いている方もおり、特に持込みには制限を設けていない。できるだけ以前の生活環境と変わらないようにしている。	
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	トイレの案内板、浴室の看板、居室には1日の大まかなタイムテーブルが貼ってあったりと利用者様が混乱しない様に努めている。また手作りのカレンダーや食事内容、本日の入浴者などの掲示物を設置し自己にて確認出来る様にしている。		

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	52	玄関や廊下が暗く転倒の危険性がある。	照明の種類を替えるなど少しでも明るさを感じる環境を作っていく。	照明を明るさ重視の物に替える。廊下などは感知式の照明を足元に付けるなど、転倒の危険性を減らしていく。	1ヶ月
2	35	事業所内だけの災害対策ではなく、避難場所や避難経路を近隣の方や家族様へも周知して頂く必要がある。	災害時の避難場所・経路を家族様お知らせをし確認して頂く。近隣の方や家族様にも避難訓練への参加をして頂きたい。	災害時の避難場所・経路を家族様にはお知らせをし確認をして頂く。また、災害時の連絡方法(171)をお伝えし、安否を確認できるようにしていく。近隣の方には防災会議などで意見を訓練議事録などをお渡しする事で、災害時に少しでも事業所の状態を知って頂けるようにしていく。	1ヶ月
3	5	行政主催や行政運営の講演会や行事への参加は見られるが、主催側に回るなど運営や設置に携わるようにして頂きたい。	認知症に関わる事や催し物には、主催側に回るなど運営や設置に携わるようにしていきたい。	今後認知症に関わる講演会など行事があれば、可能な限り積極的に取り組んでいきたい。	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、行を挿入してください。