

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	2390100051		
法人名	愛の郷有限会社		
事業所名	グループホームえがおⅡ		
所在地	名古屋市千種区香流橋二丁目3番45号		
自己評価作成日	2017年 2月 9日	評価結果市町村受理日	平成29年4月28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29年2月22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)】

ご入居者様おひとりおひとりの心に寄り添い、自立を支援するという理念の下、家庭的な雰囲気の中で楽しい会話、笑顔が絶えない温かい生活を終身送っていただくよう支援します。地域の方々との交流を大切に連携しあい、地域の一員として豊かな生活が送れるようにします。平成25年度から始めたスマイルマナーの継続、体操・歩行練習等の運動、月ごとの季節に応じた作品作り、デイフロアを利用した企画もの、ボランティアの方々との出演、編み物・絵手紙教室、外出レクを含めたレクリエーションの充実を図り、楽しい一日を過ごしていただくことを支援します。平成22年のオープン以来、介護度が重度化している中でも”できること”を見つけ役割意識を持っていただく事を心がけています。体調管理については、まごころ在宅医療クリニックと連携し、また10名の方がADLを少しでも維持できるように機能訓練士と連携を密に取っています。

【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)】

理念の中の「個人尊重」「自立支援」を重視し、日課に脳トレーニングやマッサージ、ホーム内の散歩や体操等の運動を取り入れる事で、残存機能の維持や向上につ繋げると共に、過剰な介護ではなく出来る事への支援に徹している。外出支援にも力を注ぎ、梅、桜等の花見や紅葉狩り等の季節を感じる外出や、誕生日企画では希望の外出先に掛ける機会を設けている。今年度より「えがおカフェ」が開催された。エアロバイクやマッサージ機等が気軽に利用できる機能訓練体験や、介護相談やホーム見学に応じる等、認知症ケアに根差した取り組みが実現できた。地域との繋がりを発展させ、更なる協働関係が期待できるホームである。

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)	○	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. 全くいない
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、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	基本理念は、パンフレットに明記しており、同じ内容を玄関、2階、3階のエレベーターホールに掲示し、常に意識できるようにしている キッチンに関する事が好きな入居者様に活躍できる場を設け、自分らしい生活を楽しむ事ができるような支援に取り組んでいる	理念は玄関やエレベーターホールに掲示し、申し送り時には理念に触れ職員全体へ周知している。理念の中にある「個人尊重」「自己支援」を柱に、一人ひとりに対する観察と気づきを大切に、過剰な介護ではなく出来る事への支援に努めている。	
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	町内会に加入し、近隣住民とは散歩時に挨拶を交わし交流を深めている。7月～2ヶ月に1回の割合で「えがおカフェ」を開催し、交流を深めている。2ヶ月に1回位フラダンスショー・コーラス・コンサート等のボランティアの訪問がある 子供会の獅子舞の来所や中学生の職場体験の場となっている	定期的に来所するフラダンスやフォークソングショー、編み物や絵手紙教室等のボランティアとはなじみの関係を深め、利用者の楽しみに繋げている。子供会の獅子舞の来所や今年初めて地域の盆踊りに参加し、地域交流を図っている。今年度より「えがおカフェ」を開催している。	
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	運営推進会議で新しい総合事業について研修を行い、その場で要支援の家族様といきいき支援センター職員の即時面談ができ、サービスの利用につながった		
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	玄関に設置している意見箱やご家族からのご意見をお聞きし、サービスへ反映している。外部評価の結果、運営推進会議の記録を玄関にて閲覧できるようにしている	2か月毎に開催する推進会議では、家族の意見交換やいきいき支援センターからの情報交換を行い、活発に話し合える場となっている。意見箱からの要望を会議に取り入れ、検討、実践、評価してサービス向上に繋げている。	
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	いきいき支援センター担当者とは、運営推進会議の他、事業所の空き状況や現況を伝えている。また、介護保険課とは、電話で運営上の相談等連絡を取り合っており、市主催の認知症研修等には職員が交代で参加している	市役所や区の担当者とは、更新手続きの際や相談事がある際は電話で話す等、ホームの実情を報告し、協働関係を築いている。生活保護への申請の相談をして連携を図っている。市町村主催の研修へ参加している。	
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	「身体拘束0への手引き」をもとに事業所研修を行っている。ケアカンファレンスの結果、やむをえない場合を除き、拘束に該当するケアはいっさいしていない	身体拘束のマニュアルを基に、年一回の社内研修を実施し認識を高めている。スピーチロック等、何気ない言動が見られた際にはその都度注意を促し指導している。転倒の危険のある利用者には家族と検討し、正しい認識の下でセンサーマットを使用している。	
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	高齢者虐待防止の基本 「要介護施設従事者等による虐待への対応」を入手し、回覧している		

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	「日常生活自立支援事業」、「成年後見制度資料」を入手し、回覧している。利用者1名、身元保証人がないのでNPO法人と契約している。他1名家族様高齢のため、弁護士と契約している。金銭管理については権利擁護センターと4名契約している。		
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	入居契約時は担当者を決め、口頭で説明し、質問に答えているが、記録は付けていない。改定については、文書を送付し質問に答えており、記録をとっている		
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	意見箱を玄関に設置し、ご家族の意見・要望は運営推進会議の他、面会時に聞取るようにしている。1～2ヶ月に1回”えがお新聞”を発行し、イベントや入居者の様子を伝えている。海外在住のご家族には写真ファイルを添付したメールで近況報告をしている	推進会議に家族の参加が多くみられ、活発に意見交換できる場となっている。意見箱の活用や面会時に話を聞く機会を作り、家族や利用者の意見や要望を引き出す様努めている。些細な意見や要望も、職員間で即座に検討し支援に反映している。	
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	日常的に朝礼時や申送り時に、職員からの気付き報告があり、迅速に実践したケアを行っている。また管理者が定期的に職員と個別面談をし、意見や提案を聞くようにしている。代表者にも伝え相談し可能な案件は実行している	管理者は年二回個別面談を行い、相談しやすい環境を整えている。些細な意見や提案にも職員間で検討し、即実践する体制を整えている。ゴミ出し方法や夜勤帯の食事準備の決め事を、職員の提案で実施しサービス向上に繋げた。	
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	労働時間は、職員との話し合いで決定。休み希望も申請していただき、できるだけ反映している		
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	ケアの仕方については、熟練のスタッフに個別指導させ、外部研修にしかるべき職員に参加させている		
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	代表者は、グループホーム連絡協議会の役員をつとめたり、ケアマネの会合に積極的に出席、内容を職員にフィードバックしている		

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
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	入所前の訪問時に時間を掛けて聞き取りを行っている。必要な家具、衣服などを準備することもある		
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	契約内科医や歯科医院との契約、通院介助やお預かり金、帰宅願望への対応などについて説明、要望に合うような関係作りに努めている		
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	身元保証人がいない方の場合、家具、衣服などの調達、身元保証人の確保などを行っている		
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	掃除、汚物処理用新聞たたみ、洗濯物干しや取り込みやたたみ、もやしのひげとりや米とぎ、おやつ作り等の調理の一部、テーブル拭きや食器洗い、お盆拭きなどを一緒に行っている		
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	ホームへの訪問は自由に行え、お茶のみや外食や自宅に泊まりがけで戻ることもできる。通院介助も可能ならご家族で行っていただくようにしている。通勤の行き帰りに立ち寄りされたり、毎日来られ、散歩に行かれている方もいる		
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	家族と外出したり、NPO法人支援者と自宅に行ったり墓参りに外出している方もいる ご家族の希望による入所前のかかりつけ医への通院の支援や入所前に交流のあった近所の方や親戚の方々が何度も来所しやすいような雰囲気づくりを心がけている	墓参りや自宅への帰省等、家族との連携や誕生日企画を利用して外出できる様支援している。ホーム入所以来、近隣のスーパーや喫茶店が馴染みの場となり関係を深めている。知人の来所や手紙や電話の引き継ぎ等、馴染みの関係が継続できる様支援している。	
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	歩行練習や体操に複数で取り組んだり、塗り絵や作品作りに皆で取り組んだり、ソファに座ってテレビを見たりすることに対して援助している。テーブルの座り位置なども工夫している		

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	入院のため退去される場合や医療的ケアが必要になった利用者様に相談に応じている		
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	入居時の聞き取りの他、日常の会話や表情から思いや意向を把握している。新聞の購入や散髪、外出希望、購入希望などへの対応を行っている ボランティアによる編み物教室で新たな発見もあり、ひとつの作品を作り上げることができた	日常の会話の中から直接聞き出し確認しながら対応している。意志疎通が困難な人は表情や仕草から思いや意向を汲み取り、職員間で共有し支援に努めている。又入居時にも確認している。編み物教室で利用者の新たな一面が発見され幾つもの作品を仕上げている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などをご家族からヒアリングしたり、日々のコミュニケーションの中で聞き取るようにし、“暮らしの情報ファイル”に記録し、職員間で情報共有している		
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	身体経過記録表、水分・排泄チェック表、ケア記録に記録している		
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	計画作成者が本人、家族、職員などからヒアリングをしたり、ケア記録ページに介護計画カードを付け、職員の気づきをすぐに書き込めるようにし、それをもとに作成している 月1回のモニタリングを行っている。介護計画の見直しは半年に1回行い、状態に変化が有る場合は随時行っている。	モニタリングは月一回行い評価している。ケア記録に介護計画カードを添付し、職員は気づきを記入し実行されている。作成者はケア記録、介護計画カード、家族、利用者の要望、職員の意見、モニタリング表を基に介護計画を半年毎に作成し、入院等で状態に変化が見られる場合は変更されている。	
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	日々の様子、ケアの内容などをケア記録に記入し、申送り時やミーティングで、職員間の情報の共有、計画の見直しを行っている		
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	脚力の衰えを防止し、脚のむくみをとるためにエアロバイクを導入。足裏マッサージ器や脚のエアマッサージ器の導入のほか、訪問マッサージの案内をし10名契約、好評を得ている		

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	契約内科医、歯科医院とは別に内科医、整形外科医、皮膚科医、眼科医への受診・送迎援助、緊急搬送、食材や消耗品の調達、公園や喫茶店の利用などを行っている		
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	契約医は、おおむね2週間に1回往診。緊急時は24時間看護師と連絡可能で対応している。かかりつけ医の受診は家族対応で行っているが、家族対応が難しい場合は職員が対応している。職員が受診に同行した場合は受診後に家族へ連絡事項を電話で報告している。インフルエンザワクチンの注射や定期的な血液検査も実施。契約歯科医院は、毎週入れ歯のケアや医師による診断を実施	契約医の往診は月二回で他に週一回の口腔ケアや必要時に歯科医の訪問を受けている。又定期的にマッサージを受ける利用者もいる。緊急時は24時間看護師が対応している。専門医受診の際は紹介状を出して貰い契約医と専門医は連携出来ている。付き添いは基本家族だが困難時は職員が対応している。家族には職員が連絡入れている。	
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	日常的に送り時に報告、対処。看護師勤務時間以外は緊急案件以外は医療連携ノートに介護職からの依頼事項を書き、看護職が回答する形をとっている		
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。	長期入院された方の退院時カンファレンスに参加。退院後の部屋の確保状況の問い合わせに回答。医師はご家族に話をされ、それを伝え聞く形である ご家族のいない方は直接対応し、定期的に電話をかけたり、見舞いに行き様子を把握している		
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	看取りは可能であるが、重度化して医療依存度が高くなった場合は医療対応可能な系列施設を紹介するという旨を契約時に説明している。また重度化した場合はその都度家族や本人の意向を確認し、当施設での看取りを希望された場合、医師・訪問看護師・職員が連携を取って支援に努めている。	入居時に終末期についてホームの方針を説明し、意向を確認し文章にて同意を得ている。今迄に看取りも行い家族、医師、看護師、職員が連携を取り、情報を共有し、また全職員は研修を行いながら支援に努めて、看取り後は心のケアもされている。家族からは感謝の言葉が得られている。	
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	1年に1度、心肺蘇生の訓練を行っている		
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	地域のハザードマップ・地質の状態を確認したところ、当ホームにとどまるのが安全と判断。年2回、昼間と夜間想定で非常階段の踊り場まで、避難訓練を行っている。事業所内で心肺蘇生、AEDの訓練を看護師の指導で行っている。水(3日分)・かんぱん・缶詰類・備品(担架、防災頭巾)の備蓄がある。地域との協力体制の構築は、運営推進会議で自治会長に依頼するのにとどまっている	年二回昼夜想定で避難訓練を実施し、12月の消防署員立ち合いの際は図面やシミュレーションを見て貰い指導を受けている。全職員は避難経路を把握し、備蓄の水、乾パン、缶詰、備品等は用意されている。地域との協力体制もえがおカフェを通して少しずつ築かれている。	

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	呼び名は苗字に「さん」、名前に「さん」付けである。尊厳を損ねない声かけ、会話に努めるよう採用時、ミーティング等折に触れ管理者より職員へ指導の徹底を図っている。トイレ誘導は羞恥心に配慮した声かけをし、入浴介助は同性介助を基本とした配慮を行っている。	利用者を人生の先輩として敬い、その人その人に合わせた呼び掛けに気を付けている。居室に入る際はノックしたりトイレ誘導、失禁時にはタオルを巻く等羞恥心に配慮した声掛けや対応に心掛け支援に努めている。日々の支援のなかで何か有ればその都度管理者は指導している。	
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	10時のお茶の時間には、コーヒー、紅茶などの好みに対応。食事で本人希望の食材を購入。体調に応じて「おかゆ」の希望にも対応。着衣を選んでいただく方もある		
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	7時の朝食、12時の昼食、17時の夕食に食欲のない方はずらして召し上がっていただく。お風呂に入る時間も体調に合わせて午後にずらす。買物に行きたい方は、同伴。ちょっとした買物に誘い、ドライブを楽しんでいただく。		
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	訪問美容を2ヶ月に1回実施。髪型はご家族様にも要望を聞いている。女性には、時々化粧やマニキュアも楽しんでいただく。衣服、購入依頼がある時は、好みを聞いている。		
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	米とぎ、もやしのひげとり等のごしらえ、おやつ作りへの参加、食器洗い、お盆拭き、テーブル拭き、お茶汲みをされる方もいる。食欲不振な方には、個別に好みのものを提供している。	昼食夕食の食材は配達でメニューに添って手作りされ、朝食は買い物対応している。季節を感じるようなおやつは利用者と共に調理し、またイベントのバイキング式やクリスマスメニュー等喜ばれている。利用者のレベルに合わせてもやしのひげ取り、食器洗い、お盆拭き等手伝って貰っている。	
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	身体経過記録表、水分・排泄チェック表に食事量、水分摂取量を記録している。ポカリの他、フレーバーティやココアを購入。食事量が少ない方には、本人の好みのものを聞き提供している		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。自分ではできない方には、歯磨き、入れ歯洗浄、舌のケアをしている。入れ歯は夜間に洗浄剤に浸け置きしている。訪問歯科に1週間に1度のケアに来てもらい、ほとんどの方に受けていただいている。		

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
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	排泄チェック表に記入している。個々のペースに合わせたトイレ誘導を行っている。自立者には見守りに対応している。夜間は3時間おきに巡視を行っているが、覚醒誘導は行わず、安眠優先で支援に努めている。日中はパットを使用する等個々に合わせた自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄と水分チェック表を見ながらトイレ誘導を行い、自立に向けて支援している。自立者には見守り対応でトイレ内の臭い、音等から確認している。夜間は三時間置きに巡視を行い安眠優先で、利用者に合わせたトイレ誘導、パッド交換等に対応している。	
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	毎日、歩行訓練や体操を行う。水分摂取量に注意を払う。3日排便がないと便秘薬や座薬を処方。訴えあれば看護師が浣腸している		
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	入浴は週に2回行っている。足浴をし、有資格職員によるトリートメントマッサージを行う時もある。菖蒲湯、ゆず湯の季節入浴もある。皮膚の状態で石鹸を変えている。白癬菌などの感染予防対策は個別マットで対応している。入浴後はスポーツ飲料で水分補給している。	基本入浴は週2回だがシャワーや毎日入浴希望があれば対応している。浮腫や白癬菌の人には足浴をし、トリートメントマッサージを行っている。皮膚の状態で石鹸を変えたり、感染予防対策でマットは個別対応している。楽しむ為に菖蒲湯、柚子湯、入浴剤が提供されている。	
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	昼間ベッドで休むことは自由にできる。入床時間は個人が決められているが、おおそ21時までには自室に入られる。自室の扉は内側から施錠できる。		
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	薬の説明書は、個人のカルテに綴じてあり、随時参照している。朝、昼、夕、眠前の薬箱に個人別に服薬すべき薬を入れている。服薬後は、身体経過記録表に担当者がサインして記録している		
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	ボランティアにきていただき、フラダンスやコーラス・編み物や絵手紙を楽しまれる。季節ごとのイベント・夏祭りやハロウィンパーティ・敬老会・クリスマス会に参加している。桜やバラ・フジ・紫陽花を見に行く。他、好物の購入の支援。手伝いをしたら、スマイルポイントをつけ、たまったら、喫茶レクを楽しむ。		
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	盛夏と厳冬期は除き、散歩に出かけている。また、一緒に屋上に洗濯物を干したり、近くのコンビニに買物に行ったりしている。1週間に1度の買物の手伝いに同行して下さる利用者もいる。誕生月には本人の希望を叶える企画をしており、外食や喫茶店に出かけたりしている	気候の良い時は散歩、日常的には近くのコンビニ、食材の買い出しに出掛けている。外出行事として梅、桜、バラ、紫陽等の花見や初詣、水の歴史資料館等に出掛け、その際は家族の参加が得られている。家族の協力を得て自宅や墓参り、外食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	紛失のリスクがあることについてご家族又は本人の了解を得て、預り金へ入金。成年後見人や権利擁護、ご家族からお預かり金をいただいております。個人的に必要なもの(食材、衣服、消耗品など)を購入している		
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	ダイヤルは職員が行う形で電話を使っている。年賀状を毎年作成、投函している。		
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	玄関、エレベーターホール、リビングの壁に絵画を掛けてある。玄関には季節感のある花を飾り、階段踊り場には絵手紙を展示し、季節を感じていただいている。入居者の塗り絵やちぎり絵などの作品をフロアに提示している。食事時には音楽を流している。空調は、夏と冬の設定温度を決めて調整している。	ベランダの花やフロアに貼られている立体的な共同作品「雛祭り、節分」からは季節が感じられている。感染予防対策に換気は一日二回、加湿器も置かれている。テーブルやソファの配置は見守りが出来たり、利用者がゆっくり寛げるように工夫されている。パズル、ぬり絵、足のマッサージ、ボールのレク等楽しそうな利用者の笑顔が当日見受けられた。	
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	リビングには、食事を摂るテーブル席とテレビを見るソファ席がある		
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	居室には、ご家族が自由にものを置くことができるようにしており、居室にもエアコンがある。個人の思い出の品や写真を居室に置くことができる	スッキリとした居室が多く、掃除は利用者と職員でされ、毎朝換気も行われている。夜間は乾燥防止に濡れタオルを掛けて対応している。部屋には仏壇、位牌が置かれたり馴染みの日傘、服、写真、ぬり絵を飾る等思い思いに寛げる空間造りがされている。	
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	居室の窓は全開できるが、普段は15センチほど開けるとロックされるようにしてある。居室には内部から鍵を掛けることができる。		

目標達成計画

作成日: 平成 29 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	235	2ヶ月に1回の”えがおカフェ”にて、隣人レベルの交流を働きかけているが、リピートが難しいため災害時の協力体制をお願いするに至っていない。	”えがおカフェ”のリピートを目指すにあたって”行ってみたい”と思わせるような企画ものをたてる	スタッフ間でアイデアを出し、定期的に来所していただくように年間企画をたて、ボランティアに周知する。	12ヶ月
2	2627	アンケートにて希望している日常の散歩がなかなか行われないと指摘を受けた。本人がやりたがらないケースは、意欲を持たせる取組みを考える。	スタッフ間で意欲を持たせるアイデアを出し合い実現を目指す	天気の悪い日、厳寒 酷暑期は、室内での歩行を行う。自立歩行の方に万歩計を購入。意欲を持たせるため表に記入する。	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。