

### 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	2391500085		
法人名	ケアーサービス株式会社		
事業所名	グループホームかなれ 1F		
所在地	名古屋市名東区猪子石原三丁目2713番地		
自己評価作成日	H29.11.18	評価結果市町村受理日	平成30年2月26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30年1月12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)】

<p>ご利用者様の以前からの元々の性格をくみ取り、その人らしく心穏やかに生活できるように、またできることはゆっくりご本人様のペースで参加して頂き、自立支援を心がけながら、できないことは支援させて頂いております。 笑顔で生活できるように室内を清潔に、清掃、消毒等も含め、衛生面にも気をつけております。</p>
---

【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)】

<p>平成14年に開設した2ユニットのグループホームかなれは「その人らしさを大切に」という理念の基運営している事業所である。生活歴の把握と共有により“今出来る事にしっかり参加、出来ない事にはそっと寄り添い支援”というスタンスで、これまでの暮らしの中で出来ていた掃除、洗濯、調理、身の回りの様々な事等、出来る事を奪わない介護の実践を行っている。訪問調査日当日も、乾燥した洗濯物をとりに3階まで入居者に寄り添っていく姿が見られた。 また、地域には高齢者世帯が多いこともあり、運営推進会議の中の勉強会では、高齢者にまつわる内容をテーマに挙げ、地域に積極的に情報発信していく取組みも行っている。 家族アンケートでは、本人の様子、暮らしぶり、近況をよく知らせてくれるので安心できるとの良好な回答が多くあった。</p>
---

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)	○ 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)	○ 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
<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「その人らしく」でそれぞれのご利用者に合わせて、皆様に達成感を持って頂ける様取り組んでいる。スタッフで理念を話し合い、スタッフの見える、リビングに理念を掲示し、常に意識することで、共有につなげ、各自に合った介護に取り組んでいる。発見した情報は他職員と共有する。	「その人らしさを大切に」という理念の基“笑顔の絶えない暮らし・喜びと達成感のある暮らし”の実現の為に、入居者一人ひとりの生活歴やペースを大切にしている。職員は、入居者の話を傾聴し、出来る事は急かさず、待つ姿勢を大切に支援を行っている。理念は各フロアの掲示、職員のハンドブックにより共有されている。	
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	散歩時に地域の方々に積極的に挨拶をしている。事業所でイベント等を行う時は地域の方にもお声をかけている。中学生の体験学習が行われている。ボランティアの訪問が毎月行われている。	町内会に加入しており地域行事の情報は回覧板で入手している。コミュニティセンターで開催されている折り紙やお茶会に出向き、地域住民との交流を深めている。また、毎年、中学生の福祉体験学習の受入も行っている。毎月、大正琴や踊り等地域のボランティアの来訪がある。	
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	運営推進会議の中で、実際の認知症の介護について、お話しさせて頂くことはある。		
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	管理者が取組内容を考え、会議を行った意見などの内容を書にまとめ、スタッフが目を通す様努めている。会議は2か月に1回開催され、事業所の現状報告、メンバーからアドバイスをもらっている。	自治会長・民生委員・家族・連携病院相談員・いきいき支援センター等の構成で年6回開催されている。ホームの現状報告、行事報告、避難訓練後の反省会等、意見を交わし合っている。また、管理者がテーマを決め、認知症や高齢者に関わるテーマで講習会も同時開催している。	
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	空きができた時は空情報をお伝えしている。	運営する中での疑問点、不明点があれば、区や市に問い合わせ相談を行っている。いきいき支援センターには運営推進会議の議事録や空情報をFAX送信している。また、名古屋市の事業者講習会や、千種区で開催される研修に職員が参加している。	
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	スタッフは身体拘束はしないという事を認識しているが、玄関の施錠は外に出ていこうとされるご利用者様がいて、ご理解を頂き、施錠している。正しく理解していくことも大切だと思う。安全は第一だが、ご利用者様の自由や意思も尊重しつつ、工夫しながら、介護を行うことが大切であると思う。	近くに交通量の多い大通りがある為、家族の要望もあり、フロア施錠を行っている。ミーティングの際に事例検討を行い身体拘束をしないケアの実践に繋げている。	身体拘束をしないケアについての定期的な研修及びマニュアルを作成し、職員間で共有できる仕組みを構築することを期待したい。
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	虐待につながることはないよう話し合える、信頼関係が管理者と職員の間にはある。虐待が見逃されていないか、職員同士意識し、注意を払っている。学ぶ機会は少ない。		

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	月に1回、ミーティングを行い、個々の必要性を支援できるよう努めているが、学ぶ機会は少ない。		
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	管理者が入居前にご自宅を訪ね、行っている。		
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	管理者が家族等の意見を聞き、要望や願いなどスタッフに伝え、現場に反映している。利用者様、家族様が意見等をしやすいように心がけている。	年2回ケアプラン更新時に家族にアンケートを取る他、面会時に家族の意見・要望の聞き取りを行っている他、毎月個別の写真とコメントをつけたおたよりを請求書と共に郵送している。なかなか面会に来られない家族には電話で連絡をしている。	
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	個々の意見は管理者が聞いているが、代表者は全ての反映はなかなかできていない。日々、気になった事の内容を出すことはあります。	月1回のユニット会議、年2回の個別面談時に、職員からの意見を聴取している。人員増員の要望等の意見は管理者が法人の代表者に意見を持ち上げて職員募集に繋げる等、意見反映に努めている。	
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	自己評価を年に2回行っており、記入している。		
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	職員一人一人を把握した研修への参加はなかなかできていない。		
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	系列の施設に見学に行き、職員との交流などを図った。		

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	本人自身のことを知ること、理解する努力を忘れないことが大切である。ゆったりした時間を作り、本人の要望を聞きだせる状況を作っている。意思疎通業方の要望は聞きだせていない。どんなことにも耳を傾け、ゆっくりと対応をする。傾聴、声かけにより、ご本人が安心を確保出来るよう努めている。		
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	なかなかお会いすることのできない家族に対し、管理者が毎月手紙を出して、状況報告をし、関係を築いている。ご家族が要望等を言いやすいように努めている。		
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	その時、その都度どこまででき、どこからができないのかを見極め、本人が必要とするサービス利用の対応に努めている。本人の情報を得た上で、今までの生活の違いや状況など予測しながら対応する。		
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	親しみをもちながら、本人の性格、性質を把握し、信頼ある関係を築いている。コミュニケーションをとることを心がけ、利用者の立場に立ち考えるように努めている。本人ができることは、お一人もしくは、スタッフと一緒に参加して頂いている。「人生の先輩」としてお話させて頂いている。たくさんのお話を学ばせて頂いているという姿勢を忘れない。		
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	面会の時等に声をかけて、利用者の状態などをお伝えし、共有できるよう心掛けている。本人の要望をご家族に伝え、絆を薄めることのないよう、良いこと、良くないことも常に話し、交流している。		
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	馴染みの場所に行くことはなかなか難しい(特に長時間は難しい)ので、会話の中に、馴染みの場所や人を折りこんで話をするようにしている。本人の安全面、体力などを十分に考慮することも必要である。	アセスメントしたこれまでの生活歴により、馴染みの人や場所を把握しているため、出来るだけ会話の中で話題に出すようにしている。友人の来訪があればお茶の用意をし、部屋でゆっくり話が出来よう様支援している。また、盆や正月、クリスマス等年に数回家族と自宅で過ごされる方もいる。	
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	居室に籠りすぎないよう、声かけをしてリビングなどで利用者同士が関わりを持つように努めている。リビングで、新聞を読んだり、テレビを観たり、お話をされたり、それぞれ楽しく過ごせる環境を提供している。利用者一人一人の個性、性格を把握し、利用者の関係性を考慮し見守ったり、時に別の流れを作り、穏やかでいられるような環境を作っています。		

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
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	断ち切るようなことはしていないが、こちらから積極的なフォローはできていない。要望、相談があれば、フォローできる。		
<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	利用者の立場になって考え、耳を傾け、できるだけ意向に沿えるよう努めている。その人らしく暮らすことができるよう、努めている。コミュニケーションを常に行い、意向を理解することが大切と言える。困難な場合は家族にも聞いている。	いままでの生活歴を把握し、日常の会話から意向の把握をするようにしている。意思表示が困難な方は、表情の観察や家族からの聞き取りをしながら本人本位の暮らし方になるよう意向の把握に努めている。	
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	本人が語りやすい環境を提供し、お聞きしたり、家族から馴染みの暮らし方を聞き取ったり、予測したりして、把握に努めている。もっと積極的に一人一人のことを深く把握できるとなおよいと思う。生活歴や性格等を把握し、介護を行っている。		
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	小さなことでも見逃すことがないように注意している。一日の様子、状態、現状を個人ファイルに記入している。一人一人に合わせ、居室にて臥床されたり、リビングにてゆったりと過ごして頂いている。時に職員間で意見交換し、現状の把握に努めている。注意しなければならない点について考えます。		
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	ミーティングを月に1回行い、意見交換を行い、現状の利用者に即した計画を作成していけるよう努めている。	3か月に1回担当職員がアセスメントとモニタリングを行い入居者の要望を聴き取り、計画作成者が半年に1回ケアプランの見直しを行う。その際には、家族アンケートも反映するようにしている。ケアプランの短期目標をケース記録に載せ、職員が毎日確認し評価できるようにしている。	
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	個別の記録を毎日記入している。小さなことでも記録し、共有する。そこから、職員の情報をまとめ、ミーティングを行い、見直しを細かくしている。		
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	色々な性格をもった職員の意見、考え方を取り入れ、アイデアを活かし、ニーズに対応している。試してみて、有効なことは小さなことでも一度取り組んでみる。		

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	外出をし、喫茶店に行ったり、畑の花を見に行ったりしている。		
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	一つ一つ不安なことは丁寧に提携している医療機関に聞き、往診にて診て頂き、適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医の往診が月に2回ある。他科への受診やもとのかかりつけ医へは、家族協力のもと受診している。その際には、事前に個別記録のコピーを家族に渡し、日頃の様子が伝えられるよう支援を行っている。また、看護師の訪問が週1回あり、健康管理を行っている。その他、歯科衛生士による口腔ケア、歯科医の契約による訪問により、口腔内の衛生管理を行っている。	
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	訪問看護師が来た時にこちらの状況を伝え、往診時に先生からの指示にて対応している。また特変があった時も上申し、指示を受けて対応している。		
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	退院時は、入院先と連携をとり、状況を把握し、安心して帰ってこれる環境を作っている。入退院時の対応は主に管理者が行っている。		
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	事業所でできるところまでは、しっかりと行っている。	これまでは、医療依存度が高くなり経口摂取が出来なくなった場合は転居先を探す支援を行う方針だったが、今後看取りの対応について、職員全体会議や研修の実施、さらに家族との三者面談を行いながら方針を検討して行く予定である。	
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	初期対応については、マニュアルを作成しており、常に見ることができるようになっている。その時はあわず、対応できるように話あっているが、実践力は、毎日あるわけではない分乏しい。緊急時の対応はまだ未経験のものもある。		
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	年に2回消防訓練を行っている。スタッフ同士も話し合い、利用者が避難できる方法を考えているが、災害が来た時に何ができ、何かできないのかももう一度よく対策を考えておく必要がある。	消防署立ち合いの下、通報・消火・避難訓練マニュアルを基に年2回昼間想定で実施している。備蓄として、おかげ、水3日分、オムツ等の備えがある。	夜間想定を含めた避難訓練の実施が望まれる。

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	人格の尊重し、一人一人の性格等を把握し、丁寧な接し、支援につなげている。その人その人にあわせて、言葉かけや対応をしている。プライバシーを損ねない声かけにも努めている。	入社時に、職員ハンドブックを基に、接遇研修を行っている。接し方や言葉遣いに問題があれば、管理者が個別に指導を行っている。また、各居室を個人の家という意識を持って、入室の際は本人の了承を得てから入るようにしている。	
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	自己決定できる環境を作り、対応している。希望に添えられない時は、希望に近づけるよう努力している。利用者が安心して、話しやすい声かけを心がけている。		
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	念願する過ごし方を毎日添うことはできていない。利用者にとって何がその人らしいか理解することが大切になってくる。一人一人のペースは大切にしているが、時にスタッフの気持ちが一つになっていない場面や、職員の都合で動いてしまうことがあるのは反省するところである。		
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	毎朝整髪している。身だしなみには気を配っている。お化粧をたまにできるように取り組みたい。2か月に1度ヘアカットを行っている。(訪問美容)お人によっては着る洋服を選んで頂いている。ご自分で選ぶことが困難な方は色々な服を着て頂ける様工夫している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご自分で食べれる方は時間がかかっても、ご自分で食べて頂いている。食材の前処理や盛り付けをして頂いている。一部のみに限り片づけ等できている。季節感のある食べ物を取り入れ、おいしく食べて頂ける様工夫をしている。	法人の栄養士が季節に合わせた献立を作成し、それをもとに食材を業者に発注している。3か月に1回、入居者に嗜好アンケートを取り、献立に反映している。また、入居者の状態に合わせ、刻み食や、ミキサー食の対応を行っている。ケーキの飾りつけや手作りおやつは入居者と一緒に作っている。	
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	各自のバイタル表に一日の摂取量等記入している。一人一人の状態、好みを把握し、形態を考え、工夫している。又、医療機関と連携し、採血等を行い、栄養状態を把握している。定期的に水分摂取できる時間を作り、バランスを保っている。		
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、本人の力に応じた口腔ケアの声かけを行っている。介助の方は残渣物が残らない様気を付けている。歯科医指導の下、一人一人に合った、道具(歯間ブラシ、口腔ケアスポンジブラシ、開口器等)を利用し、清潔を保っている。口腔内の状態を観察することも忘れないようにしている。月に1回歯科受診を受け、月に2回歯科衛生士による口腔ケアを受けている。		

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	スタッフ同士で情報を共有し、排泄のリズムをつかみ、記録し不快な思いをしないよう、定期的にトイレに誘導、介助し、なるべトイレで排泄して頂ける様、又便秘の予防に努めている。	排泄チェックリストを基に、個々の排泄リズムに合わせ、できるだけトイレでの排泄が出来る様支援している。便秘対策として、水分摂取量の管理の他、バナナやヨーグルト、体質に合う方は、センナ茶を提供している。起床時には、必ずトイレに座って頂き、排便を促すようにしている	
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	予防し、促せるようヨーグルト、バナナなど、1日1回は食に取り入れている。医療と相談し、状況により下剤を服用している。		
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	希望にそった曜日に入浴はできないが、タイミングを合わず事ができる。入浴は楽しんで頂いている。排泄汚染等でシャワー浴対応することや、体調によっては入浴を中止、もしくは入浴日の変更を実施している。安全に考慮し、入浴して頂いている。	入浴は週2回、個浴又は、二人介助での機械浴と入居者の個々の状態に合わせた支援を行っている。入浴時には、皮膚観察の他、職員とゆっくり対話をし、ゆず湯や菖蒲湯等で季節湯で楽しめる工夫を行っている。	
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	不安な要素を残したまま、眠りにつくことがないように、安心して気持ちよく眠れるように支援している。ご自分で動ける方は自由に休息して頂いている。困難な方はスタッフが体調・様子をみながら、休息して頂いている。居室内はプライベートな場所として、その方の好みを尊重し、落ち着ける空間を作る。		
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	薬については把握しているが、副作用については把握できていないものもある。体調の変化を見落とさない様スタッフ同士連携を取っている。状況によっては、医療機関と連携し、服薬が変更になったりすることもある。誤薬しないよう気をつけ、症状の変化を見逃すことのないよう気を付けている。		
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	家事活動での役割を支援している。(洗濯物たたみや食器拭き)時には、散歩・外出に出かけ、気分転換を図っているが介護度が重くなっている利用者が増えてきて、努力はしているが、難しい部分もある。他にも何かできる事があるのではと感じる。新たに利用者の能力を発見出来るよう多くのことを体験して頂けるよう努めています。		
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	普段いけないような場所は年に数回出かけられるよう催しているが、なかなか思うような外出支援にはなっていない。天気の良い日は散歩の介助をしているが、散歩の回数が少ないのが現状である。	入浴日以外の日に、散歩や近くのお店へ買い物に行っている。また、初詣や花見等季節に合わせた外出や、レクリエーションとして、東山動物園に家族も同行し出掛けしている。散歩に出掛けない日でも屋上で日向ぼっこをする等気分転換を図っている。	



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	管理者が一括して行っている。買い物に行くときは本人にお金をお渡しし、支払って頂くこともあるが、基本は現金は所持していない。		
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	字が書けない方には思いを聞き、要望に応えるように努めている。訴えのある場合、要望に応えやり取りすることができるが、手紙のやり取りはあまりないのが現状。電話を取り次ぐことはある。		
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工夫をしている	室内は清潔にし、温度には気を配っている。光には十分気をつけ、居心地良くしている。カレンダーの他に今日の日付がわかるような工夫をしたり、その時々々の行事を取り入れたりして、季節感は様々な工夫をし、各居室に塗り絵や季節感のある折り紙等をはり、雰囲気を出している。	玄関入口に、消毒・マスクの設置をし、感染予防対策をしている。廊下のエアコン、リビングの床暖房、加湿器により温度や湿度の管理を行っている。廊下やリビングには月ごとのイベントでの様子が分かる写真の掲示や季節の飾りつけが所々あしらわれている。リビングにソファ、廊下に長椅子があり、入居者が好きな場所で寛げる工夫がある。	
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	居心地良く過ごして頂く為に、座って頂く席やソファに座って頂いたり、一緒に活動に参加のお誘いをする事で、工夫や配慮している。リビングにて新聞を読まれたり、会話を楽しまれている。独りになる為に居室があり、皆さんと一緒に過ごす為にリビングがある。席位置を工夫することもある。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居しても混乱することがないよう、住み慣れた所で使用していた家具やものを持参して頂き、居心地よく過ごせる様工夫している。写真やぬいぐるみなどを飾っている。	ベッド、カーテン、エアコン、洗面台が備付である。その他は、使い慣れた家具や、使いやすい物を自由に持ち込み可能で、個々にテレビや家族の写真やぬいぐるみ、趣味の作品などを飾り居心地良い空間づくりをしている。	
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、ペーパータオル等わかるよう貼り紙をしている。危険なものは目立つ場所には置かないようにしている。トイレ、居室は自由に行き来し、できることはご自分でして頂いている。洗濯物をしまいにしたり、掃除をしたり、ご本人のペースに合わせ、参加して頂いている。なるべくご自分でして頂ける様にわかりやすい位置になっていると思う。建物的に安全かつ自立した生活を送るのに、適していない所もあるが、現状それを変えていくのはなかなか難しい。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 30年 1月 31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	6	身体拘束のマニュアルの把握を職員がしていない	身体拘束のマニュアルを職員全員のわかる所におき、周知徹底に努める。	1Fと2Fそれぞれに身体拘束のマニュアルを置き、周知徹底に努める。	6ヶ月
2	10	意見箱がおかれておらず、ご家族様、その他外部からの意見が取り入れにくい	意見箱を玄関に設置し、どんなご意見、ご提案でもお聞きできる環境を作る	玄関に意見箱を設置する。	3ヶ月
3	49	外出の回数が少ない現状がある	少人数で外出できる機会を増やして行く	ご利用者様のご要望をお聞きしながら、少人数の外出支援に取り組んでいく(1~3人)。	3~6ヶ月
4					
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。