

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	2391400070		
法人名	旭日産業株式会社		
事業所名	グループホームあさひ鳴海		
所在地	名古屋市長区鳴海町字向田151番地		
自己評価作成日	平成24年2月17日	評価結果市町村受理日	平成24年5月29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3月12日	評価確定日	平成24年5月8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>・”ユアライフ～あなたらしい生き方を～”の理念に基づき、利用者様を主体として基本的な三大介助はもとより、残存能力の維持、生活の質の向上に力を入れている。</p> <p>・介護者主導にならない様に介護者は月に一回の勉強会にて基本方針の確認をしている。</p> <p>・ご本人はもとよりご家族さまのご意見ご要望に可能な限りお答えするべくアンケートを実施するなど、風通しの良い運営を目指している。</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>地域の自治会が好意的に受け入れてくれており、ホームとしても災害時、特に地域の特性として水害時の対応について、ホームを避難先として地域に提供したり、地域行事にも積極的に入居者と職員が参加し、良好な協力関係を築いている。開設からの絶え間ない地域浸透への努力がうかがい知れる。職員は入居者について気づいたことを連絡ノートで報告し情報を共有している。また、管理者からは認知症の特性や考えられる背景が記入され、常に職員に新しい知識が提供されている。そのため日常の細かな変化も毎月の会議で逐一報告、対応され、大きく変化することなく、入居者の状態も安定している。体調の変化が生じた時には提携医、看護師と連携し即応している。9名という少人数であり、共同生活を共にする中で入居者同士が助け合い支え合っている。また、認知症の症状もさまざまであることから、一人ひとりに合わせたケアを提供できるよう個別ケアを充実させていきたいと考えている。</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させている (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
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	・理念である”ユアライフ”～あなたらしい人生を～を実践するべく勉強会を月に一度実施することで実践に活かしている。	「ユアライフ～あなたらしい生き方を～」をホーム理念とし、各々の歩みを重視した、自宅にいる時と変わらない「個別ケア」を重視している。職員用トイレには、理念に沿ったホームの理想の姿が、職員の気づきのたびにメモにして貼り足され、あらゆる角度から提言されている。法人理念としては「介護は人なり」と定めている。	
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	・運営推進会議を通じ、地域行事への参加又は施設行事への地域の方の参加を促し相互に交流している。・毎日の散歩、外出時には相互に挨拶を交わしている。	町内会、老人会、町内清掃に参加し、ホームの行事には地域の人を招待している。地域の自治会が積極的にホーム運営に協力してくれており、水害時の対応につき地域ぐるみで災害対策が練られている。ホームは避難場所としてホームを提供する用意がある。町内の会合でホームの行事を広報してはどうかとの地域の提案もある。	
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	・日々の散歩や買い物等で外出し地域と触れ合ったり、祭り等の行事に地域の方にも参加して頂くことで素顔の利用者様と触れ合い、認知症に対する理解を深めている。		
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	・二か月に一度の運営推進会議を開催して事業報告、情報交換、事業所への助言をして頂き、運営に反映させている。	かかりつけ医、民生委員、町会長、いきいき支援センター職員、老人会長、職員をメンバーとし、隔月で開催されている。今年度掲げた目標達成計画「地域の行事をレクリエーションに取り入れる」では祭りの獅子舞をホームに招き、「ホームの地域への開放」ではホームの祭りに地域住民を招待した。地域代表が町内とのパイプ役を積極的に務めてくれている。	
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取り組んでいる	・運営推進会議へ地域のいきいき支援センター職員の参加を促し、情報交換を図っている。・県や市からの緊急情報等をPCメールにて受け取っている。	行政との窓口は法人のケア事業部長が務めている。認定更新の書類も郵送せず、持参してその都度ホームの実情等報告し、アドバイスをもらっている。	
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	・年に一度の勉強会の実施とマニュアル作成をすることで、代表者及び職員が正しく理解するように努めているものの一部では拘束しているのが現状です。	ベッドを壁際に寄せ2点柵をしている入居者がいるが、転落防止と医療処置後の状態を安定させることを目的としている。特に夜間の職員の目が行き届きにくい時間での事故防止のため使用している。家族には説明し、同意をもらっている。	管理者は「身体以外の拘束」の弊害について職員への理解、浸透を図っていることから、今後も継続して取り組むことを期待したい。
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	・勉強会にて学んだことが実践されているかをマニュアルを元にチェックすることで虐待防止に努めている。		

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
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	・外部講習会等で存在は周知されているものの実践するまでには至っていない。		
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	・契約時に内容を読み合わせ専門的な部分は、ご理解頂ける様に解説することや、質問を受け付けることで理解して頂いている。		
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	・家族へは年に二回のアンケートを実施することで意見や要望を聞き取り、運営に反映している。・利用者へは日々問うて、介護記録に記入して可能な限り反映している。	年に2回ホーム独自で家族アンケートをとり、運営に活かしている。家族向けに入居者の近況を知らせる報告書を郵送している。管理者は「本人の立場に立って考える」ことを指導しており、「それを言われたら本人はどう思うか」という視点をケアの要点として説いている。	
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	・日々の業務運営に関しては、意見や提案を聞き入れ即実践につなげている。・施設運営に関する意見や提案はあまり聞かれない。	「業務運営の意見、提案は即実践」を合言葉に日常的に入居者の変化が報告され、管理者から対応策が指示されている。アルツハイマーとの診断だったが、幻視や小股歩行の特徴を職員、管理者が見逃さず、専門医の受診を勧めレビー小体だと判明し、介護計画やケアの方法について変更し、入居者に合ったケアを提供している。	
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	・給与水準は、依然として低く、向上心を持つ職員のやりがい等を維持することが困難です。		
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	・法人外での研修を受ける機会が少ないため、法人内での勉強会を実施している。		
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	・グループホーム交流会、若しくは研修会等において同業者との交流する機会を作りサービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		
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	・より良い信頼関係を構築する為に、初期はもとより継続して安心確保に努めている。		

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	・ご家族様には入居前段階で当方が出来ること、困難な事をご説明することで信頼関係を構築している。		
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	・ご本人とご家族の要望に沿った対応をするべく優先順位を考慮して対応している。		
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	・ご本人の立場になって物事を考えることで同じ思いを共有し、可能な限り問題解決する様に努めている。		
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	・ご家族との接点が、面会若しくは行事の時くらいしかない為、半年に一度アンケートを実施することと、近況報告をする為の”あさひ便り”を配布することで情報交換に努めている。		
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	・毎日の散歩や近所への買い物に外出すること、行事の際に近隣の方に参加して頂くことで支援に努めている。	知人、友人も時々入居者を訪問してくれる。遠方の親類、友人には暑中見舞いや年賀状を欠かさず、入居者に手書きしてもらい支援している。入居前の住環境は職員も同行して確認し、生活を知る手がかりとしている。ホームの1泊旅行には、家族にも参加してもらっている	
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	・孤立することのない様に職員が仲介するように努めている。・一つにまともまれる様なレクを実施する様に努めている。		
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	・退去された後も毎朝の散歩にお誘いすることで関係性を保っている。(同施設内移動GH⇒小規模多機能へ)		
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	・一人ひとりの思いを重要視するために”ユアライフ～あなたらしい人生を～”と理念を掲げ実践に努めている。	個々の思いを最重要視することを理念に込め、個々の生活歴に沿ったプランを策定している。職員は日々の入居者とのコミュニケーションの中で思いや意向を把握している。毎月の介護計画に対する提供状況の確認を丁寧に行い、日常の細かい気づきが報告され、職員間で共有され、入居者本位のプランが検討されている。	

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
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	・ご家族よりアセスメントをとったりご本人よりお話をうかがうことで生活歴等を把握する様に努めている。		
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	・日々の状態変化を見逃すことのない様に支援経過記録、申し送り簿、連絡ノートにより職員間の情報を共有している。		
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	・月一回のケアカンファレンスを実施することで、ご本人の生の声や、介護者の意見を取り入れて計画作成に反映している。	入居者、家族の意向をもとに、職員の気づきを取り入れ介護計画を作成している。職員は入居者のことをよく観察しており、入居者の細かな変化に気づいた時は支援経過、申し送り簿、連絡ノートに記載し情報を共有している。書類を確認してから職務に就く体制が徹底されている。	
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	・支援経過記録、申し送り簿、連絡ノートを通じて職員間での情報を共有することで即実践している。		
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	・ご本人の、限りある生活時間をいかに有効に過ごして頂けるかを常に念頭において、サービスの提供を心掛けている。		
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	・地域資源の有効活用はされていない。		
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	・二週間に一度提携医の往診有り。・緊急時にも迅速な対応をして頂いている。	入居時に協力医療機関について説明している。理解を得て全員がかかりつけ医を提携医に変更し、2週間に1度の往診を受けている。認知症等の専門医の受診は家族にお願いしているが、受診時にはホームより家族に入居者の状態を文書で渡し、家族からも報告を受け情報を共有している。看護師とは24時間の連携体制を確保している。	
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	・週に二回看護師が勤務して適切な処置や看護が受けられる。・医師との橋渡し役も担っている。		

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
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。	・入院した場合の情報交換には努めている。 ・普段からの病院関係者との関係づくりは、今後の課題です。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・入居時には重度化や終末期のありかたについてご家族とは話し合いを実施しているものご本人の意思は確認できず。	「看取り介護についての同意書」を整備している。重度化した場合は入居者、家族、医師、ホームとで話し合い、今後の方針を決めて対応している。同意書は選択肢の一つであり、医療行為が必要になった場合や施設への移転等、入居者、家族の希望に沿えるようできる限りの支援を行っている。	
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	・対応マニュアルを作成しているものの定期的な訓練にまでは至っていない。		
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	・年二回の訓練を実施している。 ・運営推進会議にて協力体制の告知をしている。	年2回災害対策として避難訓練を行っている。9月は近くの川の氾濫に備えた訓練、11月は火災を想定しホーム内の集合場所に集まってもらう訓練を入居者と一緒に行った。職員の連絡網を作成し、壁に貼って有事に備えている。	運営推進会議でのアドバイスをもとに、災害時における備蓄品を1階ではなく屋上に移す計画である。実現に向け期待したい。
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	・共有部分(リビングフロア)でのプライバシーには充分配慮しているがご本人の意思に沿うことで守られないケースもある。	入居者の個人行動が他の入居者にとって不愉快にならないよう、入居者同士の関係にも配慮することで、互いの自尊心が傷つかないように努めている。話しかける時は、上からの目線にならないよう入居者の目線に合わせている。トイレへの誘導はさり気なく声かけしたり、小声で話しかけるようにしている。	
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	・傾聴することで可能な限りご本人の意思をくみ取り、支援する様に努めている。		
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	・利用者様優先を常に心掛けるべく指導しているが全ての職員が実践出来ていない。		
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	・同じ服ばかり着用しないように声掛けをしたり鏡の前で整容をして頂いています。 ・二か月に一度移動美容室の利用をしている。		

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	・利用者様全てでは無いが、声掛けをして極力食事の準備や片づけに協力を頂いている。	献立は職員が考え、メニューが重複しないように職員間で話し合っている。入居者は職員と一緒に味付けをしたり、後片付けを行っている。食事中は民謡を流し、職員も一緒に食卓を囲み、会話を楽しみながら食事をしている。食材は週3回スーパーに買い出しに行き、入居者も同行することもある。	
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	・毎日の水分、食事摂取量のチェックをすることで一人ひとりの状態を確認して支援をしている。・カロリー過多の傾向にあり、メニューの見直しが不可欠です。		
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	・介助を必要とされている方に関しては、口腔ケアが、各個人レベルで出来ている。・自立された方に対しては声掛けしかしておらず定期的な歯科検診も検討したい。		
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	・極力おむつの使用数を減らし、トイレでの排泄にこだわりつつ支援している。	現在はおむつの使用者はなく、リハビリパンツ、布パンツにパッド、布パンツを使用している。職員は入居者の排泄パターンを把握しており、前誘導を行いトイレでの排泄ができるよう支援している。失禁時はトイレ内で介助するなど、羞恥心に繋がらないように配慮している。	
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	・可能な限り服薬に頼らず自力での排便が出来る様に、水分量、食べ物、腹部マッサージ等で支援している。		
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	・職員の都合での入浴日、入浴順となっている。	入浴は水曜日を休みとし、レクリエーションの時間としている。午後に4～5人を目途に入浴支援を行っている。入浴時は職員が2人に対応し、一人は浴室内で介助し、一人は脱衣場で更衣介助を行っている。水虫対策として、足拭きマットの上にタオルを置き、一人ずつ取りかえ伝染しないように工夫している。	
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	・夜間の巡視は毎時間実施とし、ナースコールを設置しており、不必要に安眠を妨げない様に支援している。		
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	”みなさまのお薬帳”を作成し、用法用量等を開示してあるが処方されている薬を機械的に服薬介助している職員が大半である。		

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
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	・利用者様全員が一斉に同じことをするようなレクはせず、個々のレベルにあった役割を提供する様に支援している。		
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	・利用者様からの要望には可能な限り応じることような支援をしている。	天気の良い日の午前中に散歩に出かけている。声をかけても乗り気でない入居者には、無理強いはいしない。全員でなばなの里へ日帰り旅行をしたり、希望者には小規模多機能の利用者と合同で、南知多へ1泊2日の旅行に出かけている。同窓会のゴルフコンペに友人に誘われて、職員同行で参加される入居者もいる。	
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	・一部の利用者様はご自身で管理されているものの、現金を所持する必要性が無い環境を提供している。		
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	・ご家族様の了解が得られた利用者様には実施して頂くように支援している。		
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	・季節に合わせてクローゼットの壁紙を変えたり、トイレや自居室をわかりやすく表示している。	居間、食堂、事務所が一体化しており見守りしやすい造りである。台所は対面式で入居者が配膳、下膳できるように工夫されている。居間の壁やクローゼットのドアには入居者が職員と一緒に作った飾り花や、手作りの大きなカレンダー、行事の写真、習字など、作品展の会場の趣を呈している。トイレの表示も分かりやすい。	
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	・畳のコーナーにこたつを設置して利用して頂いたり、特に席を指定せず、普段はお好きな席で過ごされる様に工夫している。		
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	・使い慣れた馴染みの家具等を持ってきて頂き、出来る範囲で環境を変えることなく快適に過ごして頂ける様に工夫している。	エアコン、カーテン、棚が備え付けである。寝具は好みがあるため、入居者の希望に任せている。ドアに鍵は取り付けられていない。室内にはテレビや馴染みの家具などが持ち込まれている。家族の写真等を飾り、居心地の良い居室になるように配慮されている。	
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	・机の配置や廊下に物を置かないことで開かれた空間が出来る様に工夫している。		

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	2	地域とのつながり。	レクを通しての積極的な地域との関わり。	運営推進会議にて、町内会、老人会、地域包括センターを通じ、各種行事予定の情報を収集しレクとしての参加に取り組む。又、当施設の一部を利用して地域の方に参加して頂けるような行事を実施する。	12ヶ月
2	13	職員の入れ替わりがあり、未経験無資格の新人の教育が必要不可欠である。	新人・中堅職員の介護技術、介護知識のレベルアップ。	新人教育と中堅職員の施設内外の教育の機会を増やす。去年と同一内容の勉強会を毎年継続的に実施して行く。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					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。