

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	2397400058		
法人名	株式会社 イズミ		
事業所名	グループホーム西春の泉 Aユニット		
所在地	北名古屋市鍛冶ヶー色相若85番地		
自己評価作成日	平成26年 1月 3日	評価結果市町村受理日	平成26年 7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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiyosvoCd=2397400058-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長春区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年 1月27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)】

家庭菜園での食材の収穫を、入居者様・ご家族様と四季を通して楽しむ事ができる。収穫できた物は家族様交流会などで皆様に提供し、楽しんで頂いています。また、季節折の行事・イベント等を行うことで、日々の生活にハリ・と楽しみをもって頂くよう様にしています。訪問してみえる来客様には、明るい施設ですネ・とよく声掛けて頂いています。

【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)】

管理者だけでなく、職員も含んだ大幅な異動があった。同法人内の他グループホームでの管理者経験が豊富な管理者が着任したが、それでも現状把握と現場での人心の安定のために、約半年を費やすこととなった。
着任から半年を契機に、新管理者は様々な改善・改革に乗り出そうとしている。ホームの理念を再度見つめ直す機会を持ったり、従来の様式・書式を現場に即したものに改訂したりと、その方向性は多岐にわたっている。
今春、初めての「家族会」が開かれようとしている。家族の様々な意見や要望を導き出し、ホーム運営に反映させて、利用者の暮らしに益する施策の履行に期待したい。

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	開所から2年半を迎え施設運営に大きな見直しをせざるを得なくなった。地域密着の意義の再認識とケアの見直しを重点に周知を始めている。	管理者、職員の大幅な異動があり、新たなメンバーが加わったの再起を目指している。これまで通りのホーム理念を掲げ、「職員の働き方、考え方」を振り返る機会としている。	
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	事業所として地域に根差した関係がまだ取れていないが、学区の子供達との交流行事や子供会活動などへの参加では関わりが持っている。	新管理者が着任して半年が経とうとしている。これまで、職員の定着やケアの充実に力点を置いてきたため、地域との取り組みは薄かったが、職員の個人的なネットワークが機能し、地域交流は続いている。	これまでの半年は現状把握と内政の充実が目標であったが、これからは利用者の暮らしに潤いを持たせる意味合いからも、地域との交流・連携に注力してほしい。
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	残念ながら地域への周知含め認知症への理解が広められる時間が中々取れていない。地域との関わり通じ連携を取りながら模索していきます。	/	/
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か月に一度開催し。運営状態や入居者様の状況報告をしている。家族様からの要望なども聞き入れサービスとして向上に活かすようしている。	年間6回の運営推進会議が開催されているが、家族の参加に乏しい。前回評価後の目標達成計画に取り上げているが、効果は上がっていない。今春の第1回家族会議での大きなテーマとなろう。	
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取り組んでいる	気になる事などあれば連絡を取るなどすると共に施設の運営状況なども説明。困難事例や相談含め協力関係が取れるよう努めている。	運営推進会議に必ず行政機関の代表が出席している。市・高齢福祉課の担当者だけでなく、地域包括支援センターの職員も参加している。	
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	職員の入れ替わりに伴い拘束や虐待等への理解認識が薄れてきている。現在再周知と理解への時間を再び始めている。玄関の施錠においては、道路事情等難しいところもあるが可能な限り拘束にならないケアへと向け見直し中。	身体拘束や高齢者虐待に関するマニュアルを作成し、職員間で話し合う機会を持っている。玄関ドアが施錠されていることに関して、家族からも意見・要望があった。	施錠されている事の善悪を問うのではなく、施錠することによって起きる弊害や施錠しないことの意義・目的を理解するための学習機会に期待したい。
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	何が虐待に当たるかの周知を認識できる形で職場内に掲示。それぞれが意識と認識を持つようすることでケアの実施に於いて虐待に繋がらないよう配慮、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	現在、成年後見制度を利用されている方がいない事もあり中々周知がされていない。自立支援については関係者との相談含め入居者個々に相応しい支援が出来るよう支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書に基づいた説明をおこなうと共に、不安や不明な点においても確認するなどしている。また、施設生活において問題などおきた際には、迅速にご家族様に連絡を取るよう配慮している。		
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	ご家族様の来所持や運営会議などへの参加含め意見・要望などが話しやすい環境作りをしている。この春には初の家族会も実施の予定。	家族の訪問頻度は高い。足の遠のいている家族はなく、京都在住の家族であっても毎月ホームを訪れている。家族アンケートにおいても、“ホームの応援団”的な建設的意見が多かった。	初めて開催される「家族会」に期待したい。様々な課題について、家族からの本音を導き出し、ホーム運営に有効に活かしてほしい。
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	ミーティング等で、現場の運営や意向などを汲み取り法人側へと提案・出来る機会は設け反映できるよう働きかけている。	職員の大量離職という嵐も過ぎ、やっと落ち着いた環境が整い始めた。今回の反省を生かし、管理者・リーダー・職員相互の意思疎通が図れる組織作りを目指している。	
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	常に現場を把握されている訳ではないが介護部門の統括を通して訴えに関しては、理解を示してくれていると思う。		
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	法人としての職員研修も実施、職員各々がやる気をひきだせるよう力量と能力に応じた評価・指導を行いつつ外部へも研修・実習に参加が出来るよう機会を増やしています。		
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	管理者間での交流や法人としての研修参加など、交流の機会を設ける事で事業所の質の向上に向け役立てている。		

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	家族よりの聞き取りやケアマネからの情報を元に希望や要望を盛り込むことで環境整備をし、ご本人様が安心できる環境作りを意識している。		
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	家族の不安や施設への要望などをアセスメントの一部としてケアプランにも盛り込むことで家族様とよりよい関係が構築できるよう配慮工夫している。		
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	入所にあたって必要とされている支援を導き出すと共に必要であれば地域の外部サービスも取り入れることで、その人にとってよい生活が遅れるよう支援を行っている。		
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	日常生活の中で役割等を持って頂く事で共同生活を楽しめる関係が構築できるよう努めている。		
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	面会時など、日常生活の状況など説明することでご家族様への想いや存在が途切れないうように配慮、共に支えあえるよう支援に努めている。		
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う、支援に努めている	面会にみえた方には少しでも時間が取れるような環境づくりを配慮すると共に次の機会にと繋げられるよう促している。	働いていた時の職場の同僚が、時折利用者を訪ねてくる。管理者同伴で、お世話になっていたマッサージの先生の自宅に押しかけ、施術を受けた利用者もいる。	
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	レクや食事やおやつ時など共有時間を持つことで互いに助けあい楽しく関わりが持てるよう配慮・支援をしている。		

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
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	サービス提供後も連絡や訪問など行うことで相談や支援がしやすい関係づくりに努めています。		
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	日々の入居者とのコミュニケーションや言動の中から実際の希望、意向を把握できるように常に心掛けると共にスタッフ間で情報を共有。介護記録などに記入・検討出来るようにしている。	介護計画書につながる「本人の意向」や「家族の意向」が、毎回同じ文言の繰り返し例が多い。現場でつかんだ意向を大切にするため、新たな書式に改訂して取り組んでいる。	
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、嗜好、趣味など、家族やケアマネから情報収集するとともに生活習慣やこれまでの役割などを配慮、これからの生活に継続し生せるよう把握に努めている。		
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	個々の心身状態や残存能力など生活記録にも記入。特記事項など申し送りノートを活用することで職員全員が把握できるよう努めている。		
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	日常生活の中から課題を抽出、本人や家族、医療関係者とも相談することで、その人の現状に即した介護計画に反映できるように作成しています。	定期的な介護計画の見直しは、3ヶ月ごとに行われている。利用者の状態変化に合わせて見直しや、意向の変化に着目した見直し例は確認できなかった。	「個別ケア」の原点は、利用者の思いや意向をかなえる取り組みといっても過言ではない。その人らしさの感じられる介護計画の作成を期待したい。
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	介護記録、業務日誌などを通し問題を整理、職員間で情報を共有。一徹したケアが出来るようにすることで介護計画の見直しに活かしている。		
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	在資源である整形外科のリハビリや予防歯科往診など含め、その時々々のニーズに対し支援が行えるよう提案。家族の協力や地域と連携も取りながらよいケアが提供できるよう努めている。		

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
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	地域の喫茶店、公共施設など馴染んだ環境の中で安全で楽しく生活できるよう支援している。		
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	入所時に今までのかかりつけ医との継続を希望するか相談援助しつつ、施設往診医の元で適切な支援が行えるよう連携を取り行っている。	ホーム協力医の往診が月に2回あり、歯科医も定期的に往診している。往診対応でない他科受診時の通院付添いは、原則家族にお願いしている。	
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	介護職員の中に看護係りをおき情報や気づきなど往診記録にも記録。随時協力医と相談する事で適切な援助が行えるよう支援している。		
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。	本人家族が安心した治療が行えるよう事前に搬送希望病院を伺い、入院時の展開など医師や家族と相談、情報交換を行うことで速やかな対応が取れるよう連携を取っています。		
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	ご家族様には気持ちの受け止め含め早い段階から情報提供を行い、それぞれで可能な事を説明、地域・家族と連携しながら事業所全体での支援に繋がるよう努めている。	協力医は、ホームでの終末期のケアについて前向きな考えを持っている。しかし、継続的な医療行為を伴わない場合であっても、家族の理解や協力、職員の介護力量等を勘案し、管理者は看取りを実施しない方針を持っている。	
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	ミーティングなどで説明を行っているが、実際を想定しての訓練が行えていないので今後の課題としたい。		
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	防災計画書などあるも、実際に実践できる地域との連携が取れていない。また職員に対しての周知や訓練も伴っていない。	秋に予定していた防災訓練(避難訓練)が実施されなかった。災害時の食料備蓄に関しても、特段の取り組みはない。万一に備え、身体機能の低い利用者は、1階ユニットへの入居を推進している。	他県の例を見るまでもなく、“夜間の”災害発生時には、大きな人的被害を被ることとなる。地域とも連携し、“夜間想定”の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
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	一人一人の行動、考えや想いを尊重しその人に合わせた言葉掛けがおこなえるよう心掛けている。	利用者本人が最も自分自身を感じる事ができる呼称(呼び名)を使用することとし、男女を問わず、「名前にさん付け」の利用者が多い。家族の了解を取ったうえでの対応である。	
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	利用者様の希望や要望が表出できるよう働きかけ自己決定が出来るよう可能な限り取り組んでいる。		
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	業務中心になりがちな考え方に留意することで、一人一人のペースに合った生活スタイルに少しでも近づけるよう心掛けている。		
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	整容時や外出日など、本人様とともに洋服選びをしたり、少しでも気分が盛り上げるような声掛けをするなど日々気分よく過ごせるよう配慮している。		
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	行事食や誕生日等では、本人の希望を聞いたり、一緒にできる方には作る楽しみを持って頂くなど配慮することで食事が楽しくなるよう心掛けている。	1階、2階ユニットとも、同じメニューの食事を提供している。食材の買い物には利用者をも交えて一緒に行くことが多いが、調理はそれぞれのユニットで行っている。菜園の野菜が食卓に上り、利用者の調理参加もある。	
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	各個の摂取量や日々の記録で食事時の状態を把握するなど、咀嚼嚥下等も考慮しながら食事形態の工夫を行っている。		
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	食前のうがいや食後の口腔ケアの実施。夜間には義歯の洗浄も行う。また必要な方には歯科往診での予防支援も行っている。		

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	自己管理の方にも声掛けなど行うと共に排泄表でも確認。定期的な声掛けや誘導にて可能な限り紙おむつなどに頼らよらない排泄の支援を行う。	トイレでの排泄を基本としており、完全に排泄自立している利用者もいる。安心のために、夜だけおむつ対応の利用者もいる。	
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	個々に合わせた運動の実施や排便状態の確認。自立排便の難しい方には下剤等を使用しながら日々の排便状態に応じて様々な支援を行っている。		
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	本人の体調や気分、良好時を見計らって声掛けや入浴を促すことでご本人様にとって無理なく気分よく入浴が出来るよう支援をしている。	利用者の重度化に伴って、職員2名での入浴介助が必要な利用者が増加傾向にある。ホームには特殊浴槽(機械浴)がないため、退居して特養施設に移る利用者もいる。	
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	本人希望や体調を考慮しながら促し、日中も含め気を遣わず休息できるような支援を行っている。		
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	常時処方箋が確認できる様ファイリングしてあり日々の入居者様の状態に応じ介護記録とも併用しながら体調や症状の変化の注意に努めている。		
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	本人の意思を優先し手伝い等参加して頂くと共に、外出、外食、喫茶レクなど外へ散歩し気分転換が計れるよう心掛けている。		
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	定期的に散歩やかいものなど出かけるよう配慮、ご家族様にも協力いただき外泊、外出等が行えている。	気候の良い時には、日課の散歩を楽しんだり、気分転換のために食材の買い物に付き合ったりしている。管理者の車に同乗し、以前から通院しているマッサージの先生の自宅に押し掛けた利用者もいる。	

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	希望時には買い物に同行するなど買い物を する楽しさを持って頂き、自己管理が可能 な方には少額程度なら自己管理もすること で安心感を持てるよう支援もしている。		
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	本人の希望や、家族の了承があれば対応し ている。個人電話を使用されているかたに ついては居室内でかけて頂くようプライバ シーにも配慮している。		
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	トイレ後の確認など次の人が不快にならないよう配慮。フロア内は刺激的な色や誤解しにくいものは避け、外出行事の写真を飾ったり手作りのカレンダーを掲示したり意識が持てるようにしている。	1階ユニットのホール正面には、利用者の思いのこもったスローガンが貼り出されている。「〇〇を腹いっぱい食べたい」、「〇〇の病気が治るように」に混じって、「給料を上げてほしい」との願いもあった。ホームに働きに来ている意識の利用者である。	
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	リビングフロアでは入居者同士がお互いに交流できるような環境作りをすると共に、一人でのんびりと過ごせるような空間配置にも心掛けている。		
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	自分の好きな家具、備品等自由に置いて頂いている。また夜間などつまづきや転倒のリスクもあり室内クローゼットを上手に利用されている方も多く安全で快適に過ごせるよう工夫をしている。	居室は板張りの洋室タイプであるが、希望すれば和風の畳使用にも対応できる。見学した居室には、さほど多くの私物は持ち込まれていなかったが、携帯電話を持っている利用者がいた。	
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	一人ひとりの生活スタイルや認知症状に応じ役割や出来る事を提供できるように考える事で少しでも自立へつながるサポートができるよう心掛けている。		

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	2397400058		
法人名	株式会社 イズミ		
事業所名	グループホーム西春の泉 Bユニット		
所在地	北名古屋市鍛冶ヶー色相若85番地		
自己評価作成日	平成26年 1月 3日	評価結果市町村受理日	平成26年 7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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyu_detail_2012_022_kani=true&JiyosovoCd=2397400058-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年 1月27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)】

家庭菜園での食材の収穫を、入居者様・ご家族様と四季を通して楽しむ事ができる。収穫できた物は家族様交流会などで皆様に提供し、楽しんで頂いています。また、季節折の行事・イベント等を行うことで、日々の生活にハリ・と楽しみをもって頂くよう様にしています。訪問してみえる来客様には、明るい施設ですね・とよく声掛けて頂いています。

【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)】

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	開所から2年半を迎え施設運営に大きな見直しをせざるを得なくなった。地域密着の意義の再認識とケアの見直しを重点に周知を始めている。		
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	事業所として地域に根差した関係がまだ取れてないが、学区の子供達との交流行事や子供会活動などへの参加では関わりが持っている。		
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	残念ながら地域への周知含め認知症への理解が広められる時間が中々取れていない。地域との関わり通じ連携を取りながら模索していきます。		
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か月に一度開催し。運営状態や入居者様の状況報告をしている。家族様からの要望なども聞き入れサービスとして向上に活かすようしている。		
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取り組んでいる	気になる事などあれば連絡を取るなどすると共に施設の運営状況なども説明。困難事例や相談含め協力関係が取れるよう努めている。		
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	職員の入れ替わりに伴い拘束や虐待等への理解認識が薄れてきている。現在再周知と理解への時間を再び始めている。玄関の施錠においては、道路事情等難しいところもあるが可能な限り拘束にならないケアへと向け見直し中。		
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	何が虐待に当たるかの周知を認識できる形で職場内に掲示。それぞれが意識と認識を持つようにすることでケアの実施に於いて虐待に繋がらないよう配慮、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	現在、成年後見制度を利用されている方がいない事もあり中々周知がされていない。自立支援については関係者との相談含め入居者個々に相応しい支援が出来るよう支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書に基づいた説明をおこなうと共に、不安や不明な点においても確認するなどしている。また、施設生活において問題などおきた際には、迅速にご家族様に連絡を取るよう配慮している。		
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	ご家族様の来所持や運営会議などへの参加含め意見・要望などが話しやすい環境作りをしている。この春には初の家族会も実施の予定。		
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	ミーティング等で、現場の運営や意向などを汲み取り法人側へと提案・出来る機会は設け反映できるよう働きかけている。		
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	常に現場を把握されている訳ではないが介護部門の統括を通して訴えに関しては、理解を示してくれていると思う。		
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	法人としての職員研修も実施、職員各々がやる気をひきだせるよう力量と能力に応じた評価・指導を行いつつ外部へも研修・実習に参加が出来るよう機会を増やしています。		
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	管理者間での交流や法人としての研修参加など、交流の機会を設ける事で事業所の質の向上に向け役立てている。		

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	家族よりの聞き取りやケアマネからの情報を元に希望や要望を盛り込むことで環境整備をし、ご本人様が安心できる環境作りを意識している。		
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	家族の不安や施設への要望などをアセスメントの一部としケアプランにも盛り込むことで家族様とよりよい関係が構築できるよう配慮工夫している。		
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	入所にあたって必要とされている支援を導き出すと共に必要であれば地域の外部サービスも取り入れることで、その人にとってよい生活が遅れるよう支援を行っている。		
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	日常生活の中で役割等を持って頂く事で共同生活を楽しめる関係が構築できるよう努めている。		
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	面会時など、日常生活の状況など説明することでご家族様への想いや存在が途切れないうように配慮、共に支えあえるよう支援に努めている。		
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う、支援に努めている	面会にみえた方には少しでも時間が取れるような環境づくりを配慮すると共に次の機会にと繋げられるよう促している。		
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	レクや食事やおやつ時など共有時間を持つことで互いに助けあい楽しく関わりが持てるよう配慮・支援をしている。		

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
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	サービス提供後も連絡や訪問など行うことで相談や支援がしやすい関係づくりに努めています。		
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	日々の入居者とのコミュニケーションや言動の中から実際の希望、意向を把握できるように常に心掛けると共にスタッフ間で情報を共有。介護記録などに記入・検討出来るようにしている。		
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、嗜好、趣味など、家族やケアマネから情報収集するとともに生活習慣やこれまでの役割などを配慮、これからの生活に継続し生せるよう把握に努めている。		
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	個々の心身状態や残存能力など生活記録にも記入。特記事項など申し送りノートを活用することで職員全員が把握できるよう努めている。		
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	日常生活の中から課題を抽出、本人や家族、医療関係者とも相談することで、その人の現状に即した介護計画に反映できるように作成しています。		
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	介護記録、業務日誌などを通し問題を整理、職員間で情報を共有。一徹したケアが出来るようにすることで介護計画の見直しに活かしている。		
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	在資源である整形外科のリハビリや予防歯科往診など含め、その時々ニーズに対し支援が行えるよう提案。家族の協力や地域と連携も取りながらよいケアが提供できるよう努めている。		

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
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	地域の喫茶店、公共施設など馴染んだ環境の中で安全で楽しく生活できるよう支援している。		
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	入所時に今までのかかりつけ医との継続を希望するか相談援助しつつ、施設往診医の元で適切な支援が行えるよう連携を取り行っている。		
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支援している	介護職員の中に看護係りをおき情報や気づきなど往診記録にも記録。随時協力医と相談する事で適切な援助が行えるよう支援している。		
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。	本人家族が安心した治療が行えるよう事前に搬送希望病院を伺い、入院時の展開など医師や家族と相談、情報交換を行うことで速やかな対応が取れるよう連携を取っています。		
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	ご家族様には気持ちの受け止め含め早い段階から情報提供を行い、それぞれで可能な事を説明、地域・家族と連携しながら事業所全体での支援に繋がるよう努めている。		
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	ミーティングなどで説明を行っているが、実際を想定しての訓練が行えていないので今後の課題としたい。		
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	防災計画書などあるも、実際に実践できる地域との連携が取れていない。また職員に対しての周知や訓練も伴っていない。		

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
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	一人一人の行動、考えや想いを尊重しその人に合わせた言葉掛けがおこなえるよう心掛けている。		
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	利用者様の希望や要望が表出できるよう働きかけ自己決定が出来るよう可能な限り取り組んでいる。		
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	業務中心になりがちな考え方に留意することで、一人一人のペースに合った生活スタイルに少しでも近づけるよう心掛けている。		
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	整容時や外出日など、本人様とともに洋服選びをしたり、少しでも気分が盛り上げるような声掛けをするなど日々気分よく過ごせるよう配慮している。		
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	行事食や誕生日等では、本人の希望を聞いたり、一緒にできる方には作る楽しみを持って頂くなど配慮することで食事が楽しくなるよう心掛けている。		
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	各個の摂取量や日々の記録で食事時の状態を把握するなど、咀嚼嚥下等も考慮しながら食事形態の工夫を行っている。		
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	食前のうがいや食後の口腔ケアの実施。夜間には義歯の洗浄も行う。また必要な方には歯科往診での予防支援も行っている。		

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	自己管理の方にも声掛けなど行うと共に排泄表でも確認。定期的な声掛けや誘導にて可能な限り紙おむつなどに頼らよらない排泄の支援を行う。		
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	個々に合わせた運動の実施や排便状態の確認。自立排便の難しい方には下剤等を使用しながら日々の排便状態に応じて様々な支援を行っている。		
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	本人の体調や気分、良好時を見計らって声掛けや入浴を促すことでご本人様にとって無理なく気分よく入浴が出来るよう支援をしている。		
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	本人希望や体調を考慮しながら促し、日中も含め気を遣わず休息できるような支援を行っている。		
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	常時処方箋が確認できる様ファイリングしてあり日々の入居者様の状態に応じ介護記録とも併用しながら体調や症状の変化の注意に努めている。		
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	本人の意思を優先し手伝い等参加して頂くと共に、外出、外食、喫茶レクなど外へ散歩し気分転換が計れるよう心掛けている。		
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	定期的に散歩やかいものなど出かけるよう配慮、ご家族様にも協力いただき外泊、外出等が行えている。		

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	希望時には買い物に同行するなど買い物を する楽しさを持って頂き、自己管理が可能な 方には少額程度なら自己管理もすることで 安心感を持てるよう支援もしている。		
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	本人の希望や、家族の了承があれば対応し ている。個人電話を使用されているかたに ついては居室内でかけて頂くようプライバ シーにも配慮している。		
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	トイレ後の確認など次の人が不快にならな いよう配慮。フロア内は刺激的な色や誤解し にくいものは避け、外出行事の写真を飾つ たり手作りのカレンダーを掲示したり意識が 持てるようにしている。		
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	リビングフロアでは入居者同士がお互いに 交流できるような環境作りをすると共に、一 人でのんびりと過ごせるような空間配置にも 心掛けている。		
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	自分の好きな家具、備品等自由に置いて頂 いている。また夜間などつまづきや転倒のリ スクもあり室内クローゼットを上手に利用さ れている方も多く安全で快適に過ごせるよう 工夫をしている。		
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	一人ひとりの生活スタイルや認知症状に応 じ役割や出来る事を提供できるように考える 事で少しでも自立へつながるサポートができ るよう心掛けている。		

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	35	・災害対策用の備蓄品が十分でない。 ・大規模災害を想定した防災訓練ができていない。	年内に2回の訓練を実施(5月・10月)。	・夜間を想定とした避難訓練を含めた訓練の実施。 ・マニュアルの見直しと地域連携方法の工夫。	12ヶ月
2	6	拘束や虐待の定義が十分に理解として伝わりきれていない。	・最低限の知識の共有化とケアへ生かすための環境の構築。	・解りやすい基本マニュアルの作成。 ・ミーティングや職員会議などで周知の機会を増やす。	12ヶ月
3	2	地域に対しての発信や交流が薄い。	災害時や各種交流など地域と定期的に連携が取れるようになる。	・包括支援センターや地域の自治会などのネットワークを活かしながら、地域に施設がある事から認識してもらえるよう意見や方法の工夫をしていく。	12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。