

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	2372501169		
法人名	社会福祉法人サン・ビジョン		
事業所名	グループホーム第2グレイスフル春日井		
所在地	愛知県春日井市牛山町3195-1		
自己評価作成日	平成24年11月17日	評価結果市町村受理日	平成25年 3月14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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2010_022_kani=true&JiyosyoCd=2372501169-00&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25年 1月16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)】

個別レクリエーションに力を入れて取り組んでいる。また散歩や体操など一日の生活の中で少しずつ何度も体を動かす機会を作っている。
また職員の介護力の向上のため、研修・勉強会には積極的に出席・参加している。
地域に密着した事業所であるよう、いつでも地域の方に来て頂けるよう配慮している。

【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)】

5階建ての建物に、同法人の特別養護老人ホーム、デイサービスなど5事業所や委託事業の地域包括支援センターを併設し、地域に根差した総合的な福祉事業を運営している。利用者の多くは地域の住人であり、ホームは利用者の地域の関係継続を視野に、地域とのつきあいに取組んでる。
法人主催の感謝祭、納涼祭には、毎年多くの地域住人の参加を得ており、参加した住人は進んで利用者に付き添い、利用者と一緒に行事を楽しむ関係が構築されている。地域において毎月開催の誕生日会や歌唱会に利用者が参加し、知人と交流する機会を支援している。
これ等の地域交流が、利用者の散歩時には住人から気楽に声が掛かったり、菜園の栽培は地域の農家の応援を受けるなど、利用者の地域の暮らしへの関わりとして、着実に成果として表れている。

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)	○	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	『法人理念・使命』をグループホーム入り口、グループホーム事務所に掲げており、毎日朝の申し送り時に復唱している。 利用者の介護に携わる際に問題が起きたり目標を見失いかけた時には、皆で意識している。	ホーム内に理念を掲示し、朝礼にて唱和している。また、管理者は定期的に職員面談を実施し、理念の意識付けに努め、ホーム運営に反映させようとしている。	
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	散歩時、近隣の方々とお会いしたときは大きな声で挨拶をし、季節の事柄の話をしたりしている。 また地域の集いには月1回参加している。	地域とホームとの関係は良好であり、相互の行事に多くの参加を得て交流している。管理者は地域の認知症や介護予防の勉強会の講師を務め、地域貢献の機会としている。	
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	施設正面玄関等には認知症について相談を断るポスターが貼ってあり、地域の方やご家族の相談には内容をお聞きして地域包括支援センターや施設入所希望者には申し込みセンターを紹介した。また認知症の講座を開き、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	会議は2ヶ月に1回開催されそこで持ち上がった議題や持ち越した案件には速やかに取り組んでいる。ご家族、地域の方からは認知症について理解が深まったとの意見が上がった。	年2回実施の家族満足度アンケートや外部評価結果を会議に公表するなど、ガラス張りの情報提供を行ない、参加者がホーム運営の当事者として積極的に会議に臨めるよう取り組んでいる。	
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	市の担当者とは2ヶ月に1回の運営推進会議での交流はもちろん介護保険制度で新しい試みがあった際は説明会には出席し、分からないことがあれば、すぐに質問している。研修会・講習にも参加している。	手続きや相談のために市の担当者を訪問し、市の開催する研修会、講習にも積極的に参加している。法人の施設長は市の介護認定審査会に関わっており、協力関係を築いている。	
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	全ての職員が身体拘束をしないケアの実践をしている。内容を正しく理解し、定期的に勉強会にも取り組んでいる。	職員会議にて定期的に研修を行ない、職員の拘束をしない介護の意識は統一している。職員は利用者の離設外出の際には制止することなく、見守りに徹し、利用者本意の支援に努めている。	
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	全ての職員が高齢者虐待防止関連法に沿ったケアを実践している。また内容を正しく理解し、定期的に勉強会にも取り組んでいる。		

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	全ての職員が権利擁護に関する制度の理解をし、学ぶ機会を持っている。		
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	契約時には事業所の方針や理念をお伝えし理解して頂いた上で契約を行っている。利用中に要望があった場合は再度説明を行っている。料金改定等も早めに余裕を持って文書にて報告している。		
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	満足度アンケート調査を行い、意見・要望があった際には管理者・職員に報告し会議等で運営に反映されるようにしている。またその結果は地域運営推進会議等で報告している。	家族への推進会議召集案内は書面をもって行ない、出席できない場合は、電話にて必ず意見を確認している。家族満足度調査を行ない、推進会議の議題に揚げ、審議結果を共有のうえ実践に反映させている。	
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	責任者はヒアリングの機会を定期的に設けている。また職員からの要望があったり、責任者が何らかの気づきがあった際にはその都度迅速にヒアリングを設けている。以上の流れを管理者に報告している。	毎月の職員会議に加え、年4回の管理者による職員面談を行い、意見を表す機会としている。管理者の信頼は厚く、職員は遠慮なく意見を表し、チームワークをもって利用者本意の介護の実現に取り組んでいる。	
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	各介護職員が責任を持って行う個別の業務があり、定期的に報告し改善の必要があれば行うことで自己の向上に繋げている。		
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	法人内外でグループホーム職員のケアの向上のため研修には1～2ヶ月に最低1度は職員のうち1名以上は研修に参加している。		
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	ほぼ毎月法人内グループホームで交換研修の実践をしている。		

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
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	地域包括支援センター職員や同法人内の申し込みセンターの職員が左記事項を行っており、グループホームへの紹介の折には報告されていて、安心してサービスを受けられるよう配慮している。		
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	利用者本人、ご家族の話を傾聴し不安を取り除けるよう努力している。		
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	努めている。ご本人、ご家族の意向をお聞きした上で対応している。また面談の段階でしっかりと聞き取りを行い、他部署とも連携を図り「その時」必要なサービスを紹介・提供している。		
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	調理では食材を切る・味付けをする・盛り付けをすることを行って頂きご、認知症でもご本人の出来ることを尊重し、協力し合い、決して一方的に介護する関係でないことに努めている。		
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	行事等に参加して頂き面会の際には現在の様子をお伝えし、職員側からもご相談している。介護拒否のある方のご家族には電話や面会にて対応して頂いた。緊急時以外の病院受診はご家族にお願いし、利用者の身体状況の把握をして頂いている。		
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	ご友人が面会に来られた際には居室で自由に過ごされている。また個別レクリエーションにて馴染みの美容室や喫茶店にお連れすることもある。	詩吟を趣味とする利用者の発表会に職員が同行し、利用者の思いを叶えている。また、馴染みの喫茶店に立ち寄り、顔見知りのスタッフや、知り合いの客との交流を支援している。	
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	日々の食事準備から後片付け、掃除・散歩や畑仕事、趣味等一人一人が孤立しないように配慮し、その大切さを皆で理解している。		

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	ご家族やご本人から要望があった際、可能な限り面会等対応させて頂いている。また退所後の施設の関係者にも情報を伝えている。		
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	普段の何気ない会話からご本人のニーズを汲み取り、常に聞く体制・実現に向けて取り組んでいる。	職員は笑顔で明るく接し、利用者の様子や会話から思いや意向を読み取るよう努めている。把握した内容は法人の指定様式「つぶやき・良かった探し」に記録することになっているが、職員間に偏りがある。	利用者の思いや意向を読み取り、内容を記録するルールはあるものの、職員の取り組み姿勢や記録頻度に差がある。また、把握する意義についても話合う機会を望みたい。
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	契約の際に左記事項をお聞きし、入居時にはご本人が使用されていた家具や大切にされていた写真等を持ってきて頂き、今までにより近い暮らしが出来るよう働きかけている。		
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	毎日の業務日誌に目を通し、一人一人を知る努力をしている。またご利用者を総合的に見る目を養いながら、出来ること・出来ないことを発見するよう努めている。		
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	アセスメント・モニタリング・サービス計画書は定期的、または介護認定時や急なADLの変化時に作成するようにし、ご本人・ご家族・職員と話し合うことにより日々の変化に対応している。	アセスメントの更新及びモニタリングは、6カ月ごとに実施している。介護計画は家族と必ず話し合いを行ない、居室担当職員の意見を確認のうえ、責任者である介護支援専門員により作成している。	ADLに関わる計画に止まらず、利用者の思いや意向を反映した個別介護計画の取組みに期待したい。
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	毎日パソコン上で利用者の状態・状況を記録している。特記としてその日に起きた特別な出来事はもちろん、ケアの情報や小さな気づきなども記録し職員間で情報共有出来るようにしている。		
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	その場の状況に応じて柔軟に対応している。		

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
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	地域包括支援センターの主催する介護予防教室、地域の運動会や集い、ボランティア（書道・絵手紙・詩吟・音楽療法等）を利用している。		
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	内科・精神科の医院と提携しておりほぼ全員の方が診て頂いている。歯科の協力が得られるよう働きかけている。	利用者、家族の希望する医師をかかりつけ医としている。利用者の心身の両面の健康管理に配慮し、内科と精神科の医療機関と提携している。毎月往診を受け、緊急時の体制も整えている。	
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	同じ建屋の中に特養の看護師がいるため受診の判断に迷ったときは相談している。また、症状を見極める際のポイントや緊急時の対応なども指示を仰いでいる。		
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。	努めている。ただ長期の入院は一旦契約を終了して頂きその後の身体状況によっては当法人の施設をご紹介することもある。		
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	当事業所では自己にて歩行や一般浴にての入浴が困難になられた際には退所（実際には併設の特養にも申し込んでおられる）をして頂く事を契約の際にお伝えしている。	自立した今までの生活の継続支援をホームの役割とし、看取りの対応をしないことを利用者、家族に説明している。退居時は同法人の他の施設を紹介するなど、かかりつけ医を交えて適切に支援している。	
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	全ての職員が行っている。		
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	毎月1回ご利用者・職員で避難訓練や話し合いを行っている。また1年に一度施設全体や地域の防災訓練に参加している。	年2回の消防署指導による避難訓練を実施している。さらに、ホーム独自の訓練を毎月実施しており、地域の参加協力も得ている。職員の災害対策の意識は高く、学区の防災訓練には利用者と共に参加している。	

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
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	法人の理念としても掲げられている項目であり、常に職員全体で意識している。	職員は利用者の立場に立ち、人格を尊重して丁寧に接している。また、利用者の要望や生活のリズムを優先し、職員の都合に合わせた対応とならないよう心掛けている。	
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	認知症があり的確にニーズを伝えられない方でも表情や全身での反応を注意深く捉えている。会話の中でふと発せられた言葉を『利用者様のつぶやき』として記録し自己決定に繋げられる様支援している。		
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	起床・就寝時間や食事、入浴等個別の対応を希望に沿って行っている。		
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	自己決定が出来る方にはご自分で毎日洋服を選んで頂いたりお化粧品をして頂いている。美容室にはご本人・ご家族と相談した上でお店を決定し個別のレクリエーションとしてお連れしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物から調理までご利用者と一緒に行っている。しかしIADLの点から見ると各自差があるので座って作業される方、味付けまで行われる方、それぞれが出来ることを行って頂いている。後片付けはほぼ全員で行われている。	食事の買い物から、下準備、調理、下膳に至るまで、利用者のできることはそれぞれの能力に応じて行なっている。時には利用者が料理の指導を行なうこともあり、職員も同じ食事を一緒に摂っている。	
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	食事・水分量を毎日PC上で記録し状況に応じて量の増減を図っている。食欲がない時は口当たりのよい食べやすい物を提供し、また医師に相談してエンシュア等の栄養補助食品を処方して頂いている。		
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	基本的には自己にて行って頂いているが現在は介助や見守り・確認の必要な方が増えている。		

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
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	なるべくトイレでの排泄を目指している。普段特変がない限り、日中紙パンツを使用されている方はいない。自立に向けた排泄を行うため、パットの使用量を減らすために日中・夜間共にトイレ誘導を行っている。	殆どの利用者は自立した排泄が可能であり、誘導の必要もなく、普通にトイレを利用している。介助の必要な利用者には適切な誘導を行ない、トイレでの排泄に取り組んでいる。	
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	こまめな水分摂取に努め、体を動かす一つ一つの作業が終わると水分を提供している。乳製品や繊維質の物を毎日食事メニューに取り入れている。		
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	入浴はご利用者の希望に沿っておやつ前後より始めている。入浴拒否の方には無理強いはしないが温かいタオルでの清拭を援助している。また各利用者の能力に沿った介助・見守りを行っている。	希望者の毎日の入浴や長湯にも柔軟に対応し、利用者のペースに合わせ、入浴を楽しめるよう支援している。入浴拒否のある場合には無理強いをせず、声かけに工夫し、難しい場合は清拭に止め支援している。	
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	自己にて日中休息が可能な方はお任せしているが出来ない方には職員が居室ベッドでの臥床を促したり職員の目が届くようリビングのソファにて休んで頂く場合もある。		
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	個々のファイルに内服薬の説明書があるので、居室担当利用者はもちろん、他利用者がどんな薬を内服されているか把握し、体調の変化に伴い、薬が変更・追加されているときは改めて確認を行っている。また分かりやすく表も作成している。		
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	ご本人の生活歴を把握し、またご希望に沿いながら時にはご家族のご協力を得て趣味等を楽しんで頂いたり、集団で一つの物を作り上げたり出来るよう支援している。		
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	近場であれば『その日』の希望に沿えるようになった。またこちらから提案して散歩や買い物にも行っている。地域の勉強会や琴の演奏、季節を感じられるよう積極的に外出し気分転換と運動が出来るよう支援している。	年6回、利用者の希望する個別外出を実施しており、外出先で立ち寄る外食も利用者の楽しみの時間である。日課の散歩や地域での買い物を積極的に行ない、地域の中に暮らす利用者の生活を支援している。	

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
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	基本的にはお金の管理は職員がさせて頂いているが、買い物に行かれる際は各個人のお財布を持って行き、可能な方はご自分でレジにて支払われている。		
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	職員がお手伝いして年賀状のやり取りや、気軽に電話が掛けられるよう援助・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	ご利用者にも手伝って頂き、季節ごとにオーナメントを変えたり、利用者の作品を貼ったりして生活の中で楽しみを見つけて頂いている。また室内の温度や明るさ、時々は自然の風で空気の入替えをして快適に過ごして頂けるようにしている。	掃除は利用者の日課の一部であり、ホーム内は清潔に保たれている。大きな窓から十分に採光を取入れた広い居間は、利用者の自立度の高さもあり、笑顔で会話する第2の家庭として利用者の居心地の良い空間を創り出している。	
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	ソファの位置を工夫し、思い思いの場所で寛いで頂いている。		
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	家具等のご自宅で使われていた物を使用させて頂き、時には布団で寝られる習慣の方は継続して頂いている。また家族の写真や工作・手芸等作品を飾り、その人らしい心地よい場所を作れるよう支援している。	殆どの利用者は自ら居室の清掃を行っている。居室は利用者の希望に沿い、仏壇、家族写真、家具等が持ち込まれている。芸能人のファンクラブに入会し、芸能人のグッズを飾る個性ある居室もあった。	
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	トイレやお風呂場、非常口等にイラストや大きな文字によって色分けしている。なるべくご自分で目的に沿って行動して頂いているが、困難な場合は誘導・援助している。		

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	23	利用者の思いや意向を読み取り、内容を記録するルールはあるが、職員の取り組み姿勢や記録頻度に差がある。	全職員が利用者の意向を読み取り、記録する事でより良いケアに繋げるようにしていく。	毎月全職員が一人ひとつ以上、法人の指定様式「つぶやき・良かった探し」に記録していく。また、思いや意向を読み取り把握する意義についても職員会議等で、話し合う機会を作る。	12ヶ月
2	26	介護計画はADLに関わる計画が主になっている。	ADLに関わる計画に止まらず、利用者の思いや意向を反映した個別介護計画の作成に取り組む。	本人がより良く暮らす為の様々な要望を反映した個別介護計画を作成する為、今一度アセスメントを重視して取り組んでいく。	12ヶ月
3	4	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、ご家族・地域の方からは認知症について理解が深まったとの意見が上がっており好評であるが、意向を発言できる利用者の出席が見られない。	利用者も参加し意見交換や要望、相談等発言して頂き、開かれた有意義な会議を目指す。	年に2回は可能な利用者は運営推進会議に出席し、様々な意見・要望を発言して頂くことでより良くサービスに活かせるようにしていく。	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。