（別紙4）　　平成　22　年度

# 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 | 2390800064 | | |
| 法人名 | 敬愛有限会社 | | |
| 事業所名 | 瑞穂ケアセンターあお空　3Fグループホーム | | |
| 所在地 | 名古屋市瑞穂区大喜新町４－３６ | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年3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 | http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370800514&SCD=320 |

【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『サークル・福寿草』 |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地　COMBi本陣S101号室 |
| 訪問調査日 | 平成23年2月18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）】

敬愛社訓である「七施」を理念に、長く生きてきたことを心から喜べる暮らしの支援を重点目標として取り組んでいます。ホームで生活される方はもとより家族も含めて安心し信頼できるサービスづくりを心掛け実践しています。スタッフは一人ひとりの想い（ニーズ）を大切にし日々のコミュニケーション（関わり）を丁寧に行い、その記録をパソコンで管理し必要に応じていつでもご家族に日頃の様子をお伝えできるようにしています。また、かかりつけ医や認知症専門医などとの連携を強化しご入居者一人ひとりの健康状態を多角的にとらえ、認知症を苦にすることなく一日でも長く笑顔で安心した暮らしの継続ができるように支援しています。

【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№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 | |
|---|---|---|---|
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない |
| 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<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない |
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない |
| 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<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない |
| 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<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない |
| 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<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12） | ○ | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |

# 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<br>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 | 法人の理念「七施」と合わせ、グループホームとしての理念を事業所内に掲げ共有を図っている。認知症ケアの専門サービスとして、自施設のご利用者だけにとどまらず、地域の拠り所として信頼されるよう努めている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 近隣のスーパーや喫茶店を利用させていただく中で地域の方にも認知され、ご利用者・職員関係なく気軽に声をかけあえる関係を築いている。また、保育園や神社等のイベントにも声をかけていただき参加している。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 運営推進委員会の中で、認知症の方の特徴や様子などを話しをする機会を設けています。依頼があり地域包括支援センターが実施する家族介護教室の講師を受託し、地域の皆様に認知症高齢者のケアについてより理解をしていただけるように努めています。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 運営推進会議内にて、外部評価の報告を行い、地域の方に施設の情報開示を積極的に行っている。地域包括支援センターと協力し、運営推進会議の場を活用して地域の課題や問題を積極的に話題に取り上げ検討・支援を行っている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 市の高齢福祉課や区役所・地域包括支援センター等に、事業所だけでは判断が困難なケースやサービスについて積極的に相談をしている。市の担当者の方には親切丁寧に対応していただいている。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 管理者より、身体的拘束等に該当しそうなケースがあった場合や定期的に会議や申送り等にて、身体拘束の禁止対象となる行為やその理由について学ぶ機会があり、身体拘束をしないケアを実践している。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待防止関連法について管理者より情報提供及び研修が実施されている。また、「高齢者虐待を考える」の資料が各フロアーに設置されている。 | | |

| 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 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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、利用者の中に成年後見制度を利用されている方もおり、個々の必要性に応じてご家族に情報を提供し活用できるよう支援している。権利擁護に関しては瑞穂区西部地域包括支援センターと連携をとり支援できる体制を整えている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約する前に十分に家族に説明し不安点や疑問点を伺っている。契約の際にはただ内容を読み上げるのではなく、その意味していることを具体的な例も交えその方に分かりやすいように工夫して伝え、十分に理解・納得を頂いた上で契約をしている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | ご意見・ご要望ポストを設置するだけでなく、面会時やケアプランの更新・運営推進会議等で意見を集約し事業所の運営に反映させている。ご意見等についてはその経過の報告を運営推進会議や通信文書等で報告を行っている。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 管理者と一般職員で個人面談を行う機会があり、その中で職員は自分の思いを伝え運営面でも反映させている。また、年度末に1年間のまとめが公表されており意見や提案が出来るようになっている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 福利厚生面では大規模法人ほど整備はされていないが、資格の取得などには積極的な支援がある。外部への研修にも意識的に参加できるよう配慮されており、個々の希望ややりがいについても面談等で受け止めてもらうことが出来る。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 社内外の研修の実施や、立場・経験に合わせた研修への参加の機会を設けている。認知症に関しては会議の中で毎回研修が企画されている。新入職員も入職時に管理者より基本的な事項の研修をうける仕組みがある。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 外部の研修に参加することや、実践リーダー研修の受け入れも行っており、同業者との交流もありサービスの向上につながっています。また、愛知県のグループホーム連絡協議会の役員として参加し、相互連携の場を作っている。 | | |

| 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 |
| **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<br>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 | 計画作成担当者や管理者が入所される前に、本人の不安要素を傾聴し安心してサービスに繋がれるよう配慮している。本人が他のご利用者や職員と馴染みの関係を早く築けるよう安心した生活がおくれる様に支援している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | サービスを始める前に、現在の様子やこれまでの生活歴など家族にしか分からない情報を共有し、ホームとして可能なサービスを本人家族と話し合い、信頼関係を築いている。本人への説明など家族関係の保持に負担となりそうなことは、家族に委ねるのではなく事業所側で支援をしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | サービス利用前の本人家族との話し合いの中で現在必要な支援を見極め、必要に応じて提携医にも相談している。それをもとに職員間でその時の支援方法を共有し、「その人」を大切にした出来る限りの支援している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | ホーム全体を家族と捉え、1人1人自由で安心な時間を過ごせるよう支援している。また、利用者から教わる場面を大切にし、お互い支えあいながらの暮らし作りに努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 利用者と家族が良好な関係を維持・継続する事を第一と考え、家族と共に本人を支えられるように信頼関係作りに努めている。本人の安心した生活につながっていくこと対応のねらいとしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 古くからの知人や親せきの訪問、また馴染みの場所に一緒に訪問するなど、本人にとって大切な関係が途切れてしまわないように支援に努めている。 | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 日々の生活から、利用者同士の関係を把握し、特定の方が孤立しないよう、職員が情報を共有し関わりあいを支えるようにケアしている。気分の揺らぎや相性などによるトラブルに対しても、関わりの中で本人が安心し穏やかな気持ちになれるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | サービス終了後（看取り後）も、生前のホーム内での様子や思い出などを手紙に記すなど、看取り後の心のケアを行い、アフターケアに努めています。現在他施設への移動はないが、相談やフォローを行うことを伝えている。 | | |
| **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<br>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 | 原則的に本人の希望や願いを伺った上で支援支援を行っている。意思の疎通が難しい場合は、日々の表情やしぐさから、本人本位の支援になるように検討し対応している。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 日々の生活の様子をご家族や元担当のケアマネージャー協力のもと、過去の生活歴やサービスの利用内容の把握に努め、現在の暮らしづくりに活かしている。把握した情報はフェイスシートに書き込みスタッフ間で共有している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 一人ひとりの生活リズムを把握するとともに、些細な変化に対しても見逃さないように配慮している。またその方が意欲的に生活でき、現在有する力を職員が行う事で奪う事がない様に生活できる環境づくりに努めている。 | | |
| 26 | （10） | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人家族の思いを大切にして、職員がその想いに応えられるにはどう手助けしたらいいかを考え介護計画に反映している。また定期的に見直しを行うだけでなく、必要に応じたプラン変更を通じて現状に即した介護計画となるようにしている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 職員の気づきや、利用者の体調の変化など、個別の記録をパソコンにて管理し、いつでも振り返り確認が出来るよう情報を共有している。その情報をもとに、よりその方にあった介護を実践していくため、特に「関わりの記録」を大切にしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 本人家族の状況により、長期間ホームを離れることになっても、退去の意思がない場合には原則居場所を確保するよう対応して、関係を断ち切らないよう配慮している。長期入院などで空き部屋を活用しショートステイの受け入れを行うなど、事業所の機能を最大限活用している。 | | |

| 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<br>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 | 近所の喫茶店に行くなど、日常的に地域の方と馴染みの関係を築けるよう配慮しています。また、訪問マッサージや、訪問歯科、訪問理美容、音楽療法、落語等地域の方をホームに招くなど、地域の資源に触れあう機会の支援を行っている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 利用者の些細な変化に注意し、かかりつけ医だけだなく、認知症専門医への受診も行っている。その情報をもとに、より本人にとって安心した暮らしの継続が出来るよう支援している。かかりつけ医からは往診の要請等に対して迅速柔軟な対応をしていただいている。 | | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 毎週木曜日に訪問看護師による健康チェックを受けられるようになっている。利用者の気になる様子や情報を告げ、医療面での適切な対応を助言して頂き実践している。かかりつけ医とは別に24時間の連携をしている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時に文書にてその方の情報を提供するとともに、入院後も定期的にお見舞いに行き状態の把握に努めている。また、退院後の受け入れを前提とした話し合いを行いながら、良好な連携が築けるように関係作りを行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入居時、重度化や緊急時の対応について方針をあらかじめ相談し指針を決めている。また実際に終末期に差し掛かるご利用者には、再度、家族と今後の対応を話し合い、職員に申し送り方針を共有している。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 管理者より、急変時や緊急時の対応の指導を受けている。また、全職員を対象とした、救命救急の専門学校の協力のもと、一時救命処置や心肺蘇生法の訓練をAED装置を使用して行うことで、実践力を身につけている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 今年度スプリンクラーを設置し災害への備えを強化した。地域の方との連携は相互助け合いの視点からホームの機能を解放するとともに、支援を得られるよう運営推進会議を通じて検討している。 | | |

| 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<br>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 | 一人一人の人格を尊重し、生活の中でその人の出来る力・持てる力を尊重している。声かけについても、その方により分かりやすく伝えるともに、プライバシーや誇りを損ねないように配慮している。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 日々の暮らしの中で、本人の希望を表したり選択できるように、それぞれに分かりやすい選択肢を提供するなど、本人の意思による選択性が保たれるように支援している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 人それぞれの生活における揺らぎを受け止め、それぞれの利用者の能力だけではなく、体調や気分によっても意志が尊重されるよう配慮している。職員の都合を優先せずに、1日の生活をその人らしく過ごして頂けるよう努めている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 好きな服を着たり、希望に応じて化粧やマニキュアなどおしゃれを楽しんでいただけるよう支援をしている。本人が生き生きとした気持ちで生活でき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<br>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 | 基本的な食事の献立は外部の業者に委託しているが、食材は出来る限り生の食材を仕入れて、ご利用者と共に作っている。日頃の会話の中で食べたい物の希望を伺い、メニューを変更するなど柔軟な対応を行っている。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 毎食後食事量を生活記録表に記入を行い、利用者の摂取量を把握している。糖尿病など食事量に配慮が必要な方には、器を工夫するなど努めている。水分は定期的に提供を促すほか、自由に飲めるようにフロアーに設置している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 毎食後の口腔ケア、義歯洗浄の声かけを行い就寝前は、義歯をこちらで管理している。その他では、定期的に訪問歯科を受診し情報を共有し清潔の保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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 | 排泄感覚が鈍くなった利用者でも、トイレでの排泄の感覚をできる限り失わないように、トイレへの誘導を行い本人のプライドを守る支援を行っている。入居時にリハビリパンツであった方が現在布の下着で過ごせるようになった方もいる。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 便秘の原因を十分に理解したうえで、その人その人の様子を見ながら飲食物の提供を行っている。適切な支援が出来るよう排尿排せつのパターンを分析するなどかかりつけ医と連携し対応をしている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴は原則毎日可能なように体制を整えている。入浴時はそれぞれのタイミングで入れるように、午前浴の実施なども行っている。ホームの浴室で危険な場合は1Fの特殊浴を利用することもある。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | その方の生活習慣に合わせて、一人部屋の居室で自由に横になって休息され一人の時間を楽しむ事も出来ている。夜間眠れなかった方についても情報を共有し無理なく休めるよう配慮している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 処方された薬の情報はすぐに確認できるよう最新の情報を閲覧できるようになっている。服薬のミスを防止するため3重のチェックや色による区分け、服薬前の名前や日付の読み上げを行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 洗濯物干しや食事作りなど生活の中で自分ならではの負担にならない範囲での役割を持ち、お互いに感謝の言葉を伝えあうことで張り合いや喜びを感じられる暮らしができるよう支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 散歩や買い物、近隣への喫茶店への外出など外に出たいという希望があれば対応できるようにしており、職員側からも積極的に声かけをするようにしている。家族の方との外出も積極的に支援をしている。 | | |

| 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 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 本人がお金を持つことの大切さを十分理解されている方もいるが、自己管理を希望される方は現在おらず、お小遣いを預かっている。外出の際に自分で支払いが可能な方には財布を預け買い物をしていただいている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 本人が電話を希望された場合は、基本的に家族に取り次ぐようにしている。頻回になる場合はご家族と相談し対応している。また手紙のやり取りは、自由にでき年賀状などを出される方もいる。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有のスペースは見通しがよく衛生的であるように努めている。ご利用者の状況や意見を伺いながら、表示の仕方や温度の調節など行うようにしている。家庭的な生活の場と感じていただけるように視覚的な面での環境の配慮に努めている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 共用スペースでは食事の席だけではなく、円形のテーブル席・TV前のソファーなど複数の居場所が用意され、思い思いの好きな場所で過ごすことが出来るように工夫している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | ベッドや布団・畳などそれぞれが好みのものを使用していただいている。居室内の物は本人のなじみの物を持ちこんでいただき配置している。希望に応じて飲み物なども飲めるように冷蔵庫を持たれている方もいる。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 建物内の生活空間では、手擦りが多く設置されており、安全に移動が可能な環境となっている。トイレや浴室などは目の高さで見やすいように、表示の位置を工夫するなど配慮している。 | | |

（別紙4（2））

事業所名　瑞穂ケアセンターあお空

# 目標達成計画

作成日：　平成　23年　3月　23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 | 1 | 事業所として長期的な視点を踏まえた事業計画やそれぞれの役割を明記した職務権限規定が未整備な状態。職員として介護者としてのあるべき姿を明確化したものがないため、指針があいまいとなっている。 | 年度ごとを振り返り、次年度の計画を職員全体で共有できる『事業計画』と、職員のあるべき姿や介護者としての基本姿勢を記した『総合マニュアル』の策定を行う。 | 管理職だけでなく現場の職員と共に事業計画及び総合マニュアルを現在策定中である。年度替わりに合わせて、全職員に交付し周知徹底を図る | 1ヶ月 |
| 2 | 35 | 防災訓練及び防災対策が昨年度十分に実施できなかった。火災対策としてスプリンクラーを設置したが、東北地方の大震災のように地震に対する備えが十分とは言えない。先の震災を教訓により実践に役立つ訓練が必要である。 | 計画的な訓練に実施。備蓄食料と防災対応マニュアルの全面的な見直しを行い、実践に役立つ体制作りを進める。<br>地域の方、ご家族と連携した災害時の支援体制を明文化する。 | 社内的な防災対策及び規定の見直しを行う。<br>委員会を立ち上げ、防災体制の強化・充実を図る。<br>定期的な訓練の実施により意識を高める。<br>ご家族や地域の方と災害時の体制について協議し、合意内容を文書化する。 | 6ヶ月 |
| 3 | 2 | お祭りなどの行事の際には地域に出て、交流の機会を設けているが、日常的に行える（自然体で）行える関係には至っていない。地域の方からも「会社組織なので敷居が高い」という印象も強いことや、部外者にホームに入ってほしくない（知られたくない）という声が一部の家族から聞かれる。 | 運営推進委員の方やボランティアの方が日常の中で立ち寄っていただけるように、ホームのことを知っていただく工夫を行う。<br>グループホームの在り方について、ご家族と懇談する場を設け、家族の理解・協力のもと課題を解決していく。 | ４月に家族懇談会を開催し、外部評価の結果及び支援の課題・相談について家族としての意見をうかがう。<br>運営推進会議を通じて家族・地域の方と懇談する機会を設け、より開かれた施設運営を実践し「敷居が高い」という印象を改善する。 | 12ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |