

1 自己評価及び外部評価結果(1F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2390500151		
法人名	株式会社 希 壮		
事業所名	グループホームフレンズハウス和楽家(1F)		
所在地	名古屋市中村区猪之越町一丁目25番8号		
自己評価作成日	平成26年10月21日	評価結果市町村受理日	平成27年1月13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	名古屋市中種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成26年11月6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)】

「ふれあい」と「コミュニケーション」を大切に「尊厳を保ちつつ、ご入居者様の状態を丁寧に見極め寄り添えるように心がけよう」を理念とし、ご入居者様一人一人が第2の我が家として生活できるように心掛けております。開所3年とまだまだこれからということもありますが職員とご入居者様が笑顔で過ごせるように心掛けております。

【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)】

この地区は町内活動が活発であり、且つ、医師会を中心に、介護事業者といきいき支援センター等行政との連携の強化等、社会資源の開発を手掛け始めている地域である。当事業所も同様に、密接な地域関係の構築に尽力している。地域の独居高齢者の事例を、地域と連携し解決に向けて取り組んだり、いきいき支援センターの多様な催しに参加したり、依頼を受諾する等、協働している。運営推進会議に参加下さる地域住民や近隣住民と、継続的に交流し親交を深めたり、ホームのイベントへお誘いし参加いただいたり、またその際には、駐車スペースを手配する等、細やかに配慮している。更に、子ども110番への登録、災害時でも使用可能なガス設備の改造等、地域貢献にも力を入れている。家族との関係構築にも努め、月に一度は来訪していただけるよう行事を開催している。入居者の尊厳を第一に、常に入居者の状態に目を向け取り組んでいるホームの姿勢には、家族アンケート回答者全員から「満足している」の回答を得ている。今年で開設3年。これを機に今年度、改めて接遇を見直す取り組みを行っている。地域の拠点として、より地域に根差したいと考えている事業所であり、今後の展開をますます期待したい。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	スタッフ会議の際に理念を唱和することで理念の理解に努め、実践するようにしています。	理念に則り、職員は入居者の状態を把握し、日々の僅かな変化を見逃さないようにすることを念頭に置いて、サービス提供に取り組んでいる。そのために、入居者との会話を重んじて、尊厳を損なう言葉かけをしないよう申し送り等で確認し合っている。また、月に一度、唱和し、職員間で共有を図っている。	
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	地域連携推進会議で教えていただいた地域の行事には積極的に参加しています。その他散歩の際はこちらから挨拶することにより地域の一員として交流できるように心掛けております。	町内会に加入。情報は、主に運営推進会議から得ている。ほとんどの町内行事に参加したり、町内の人から差し入れをいただいている。また、無断の外出等で、入居者の捜索が必要な際には、協力が得られる等、地域と、より良好で継続的な関係が築かれている。また、ホームの行事の際には、近隣へ挨拶し、招待している。	
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	開所して3年で事業所として地域貢献はできていないのが現状ですが今後開かれた施設として気軽に相談していただける施設を目指していきたいと思っております。		
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	会議での報告やご意見、いきいき支援センターの報告等を参考にサービスの向上に活かしている。	二か月に一度、入居者、民生委員、町内会長、いきいき支援センター、法人代表の構成員で開催している。地域の情報収集や各参加者と情報交換を行っている。ホームからの報告では、職員の研修参加状況を挙げる等、詳細に行っている。会議から出た提案がきっかけとなって、地域の他事業所との交流機会を得る等している。	
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	地域連携推進会議の際いきいき支援センターの人とは情報交換をしたり、区の事業者連絡会に参加して意見交換等はしているが協力関係を築くところまではいたっていません。	いきいき支援センターとの連携が密に図られている。例えば、支援センター主催の会や講義へ、管理者が出席したり、ケアマネジャーが講師を務める等している。また、区の生活保護課と随時に協働している。地域からの独居高齢者について相談を受け、町内会と行政と共に、連携を図り対処した事例がある。	
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	エスケープがありその後の対策として1階玄関の電気錠をするようになりましたが落ち着いてきたので開錠しています。	スタッフ会議時開催の勉強会で身体拘束をしないケアについて話し合っている。玄関施錠を実施した際は、全家族におたよりで知らせ、毎回スタッフ会議で、なぜそれが起きるのか、どう言葉かけし対応したら良いか、全員で検証し、施錠の必要性を見直しながら行ってきた。スピーチロック等、職員に不適切な言動があった場合は、その都度注意し、指導している。	
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	すべての職員が法律について学んでいる訳ではないが法律について学んでいる管理者や職員が注意を払い防止に努めている。今後は職員全員が学ぶ機会をつくっていきいたいと思っております。		

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
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	全員の職員が学ぶ機会は設けていないが入居の際に必要なと感じた入居予定者に関しては管理者から話をさせていただいております。今後職員が学ぶ機会をつくっていきたく思っております。		
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	契約の際には十分な説明を行って納得していただいていると思っております。		
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	地域連携推進会議の際に入居者の代表として会議に出席していただいております。	毎月、家族と楽しめる行事を企画しお誘いする等、面会機会を増やして、意見や要望の聴き取りに努めている。また、毎月、個別のおたよりを発行しており、その返事を、直接や手紙でいただく場合もある。意見や要望を受けた際は、職員間で情報共有し、対応を家族へ報告している。	
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	職員に職務改善の提案をしていただき運営に反映させています。	管理者は、事務所内での声かけを意識的に増やし、職員と個別で話す機会が持てるよう努めている。他に、職員が意見や提案を出せるよう、月に一度、ユニットごとのスタッフ会議の中に機会を設けている。また、運営に関する意見のアンケートを職員へ行っている。出た意見に応え、入居者の外出頻度を上げて、サービス向上に反映させている。	
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	キャリアパス規程に則り職員のやりがいを高めるように努めている。		
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	積極的に研修参加を促し職員の資質向上に努めている。		
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	グループ内の他の施設との交流や会議を通じ、介護についての幅広い情報確保に努めている。		

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
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	本人の環境の変化で困っていることを聴きながら本人が安心して生活していただけるように信頼関係をつくるように努めている。		
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	入居前や入居時に御家族様の要望や不安点等を伺いながら信頼関係に努めています。		
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	サービス導入前に御家族様や本人の話を伺いどうすれば本人や御家族様が幸せに過ごせるかを考えて対応するように心掛けております。		
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	家事を一緒に行うことにより一緒に暮らす者という関係を築くようにしています。		
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	ご家族様にお渡しする月1回のお便りにご本人の様子を記入したり来所の際に御本人の様子をお話させていただいたりして情報交換を心掛けております。		
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	入居ということはどうしても関係が途切れてしまいますがホームに友人が訪ねてきてくれることは歓迎しています。その他居室に写真を飾ったり友人に手紙を書いたりしています。	友人等の来客の際は、居室へ案内し、椅子の用意や茶菓を出して、ゆっくり歓談しやすい配慮をしている。手紙の支援を行っている。友人や親せきへ書いて、切手を貼りポストへ一緒に出しに行っている。中には文通をしている人もいる。昔馴染みの場所へ行きたい希望があれば、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	利用者同士の関係を把握しながら職員が間にはいり話をしたり利用者同士がソファや掘りごたつに座って楽しそうに話をしたりしております。		

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	サービス終了された利用者様とも関係性を大切にしながら相談・支援に努めています。		
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	一人ひとりの希望や意向を伺うとともにスタッフ会議等で本人のことを検討しています。	レクリエーションを楽しんだり、新聞広告を見る等の時間を職員も共有して思いの把握に努めている。普段と違う僅かな変化を見逃さないよう注意を払い、例えば、居室に籠もるようになってしまった人がいれば、職員内で真意を推し量り、理由を探る等、話し合っている。家族に意見を聞き、相談もしている。	
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	入居時に本人のそれまでの暮らしの状況等を伺うことによりホームでの生活の参考にしております。		
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	日々の生活の中で一人ひとりの今の状態の把握に努めております。		
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	スタッフ会議で本人の状態の把握、相談をしながら本人やご家族様にも意見や要望を取り入れながらケアプランを作成しています。	モニタリングを毎月行い、3カ月ごとに見直している。毎月、家族へ入居の様子をおたよりで知らせているとともに、今年度、要望を伺う手紙を個別に送付することを始めており、より家族が意見しやすい関係作りに取り組んでいる。毎日の実践チェックを行い、ケアが現状に即しているかを個別会議で話し合い、検討している。	
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	日頃の様子を詳細に記入しています。その他申し送りノートにて情報の確認や見直しを行っています。		
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	本人の状況に応じて柔軟な支援やサービスを心掛けていますが多機能化しているかどうかは疑問に残ります。		

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	
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	地域資源を把握し支援しているかということに対してはまだまだ把握できていないところがあると思いますが地域連携推進会議での報告に対しては参加するようにしています。			
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	入居時に今までのかかりつけ医がいいかホームの主治医がいいかを伺い現在は全員ホームの主治医で往診をうけています。日常の体調の変化を往診時に相談しながら必要に応じて主治医から外部の医療を紹介していただいています。	現状は、殆どの方が、協力医による往診を利用している。往診には、全体と個別向けとあり、週に2回以上受診している。また訪問看護もある。入院時に利用した病院との連絡調整や情報提供等が往診医を介して行われ、薬局の調剤師が、全体往診時に立ち会い、その際に、情報交換する等、密に連携が図られている。		
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	日常の状態を看護師には伝えてその都度相談しながら利用者が適切な受診や看護が受けられるようにしています。			
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。	入院した際に情報提供をしたり、退院に備えて情報提供をしていただいたりしています。緊急時の入院に備えて事前に受診もしています。			
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	入居の際には重度化した場合や終末期のあり方は説明させていただいています。実際に終末期の利用者の時は主治医とご家族と今後のことを話し合う機会を設け支援に取り組んだこともあります。	医療依存度が高くなければ、希望に沿って出来る限りの対応をしていく方針である。入居者の状況の変化に伴い、家族と主治医とホームで話し合いの機会を設けている。訪問看護との提携があり、24時間の対応が可能である。実際に、入居者が重度化した際には、医師に細かく指示を仰ぎ、毎日事例検討会議を開催し、職員間で情報共有して取り組んでいる。		
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	全ての職員が定期的に応急手当や初期対応の訓練をしているわけではありませんが、今後はしていきたいと思ひます。急変時の対応についてはマニュアルを作成しています。			
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	避難訓練は定期的に行っています。地域の消防署との協力体制はできつつあるがまだ地域との協力関係は出来ていない為今後はつくっていききたいと思ひます。	年に一回ずつ、火災と地震想定で防災訓練を行っている。火災訓練の際には、消防署立ち会いの下に夜間想定で行い、また、職員はAED講習を受けている。防災訓練へは、近隣住民にも参加を呼び掛けている。ホームのガス設備は、非常時にプロパンガスに切り替える事が出来るよう改造しており、地域に貢献出来るよう備えている。	非常時に使用出来るガス設備があることを周知する等、地域との防災協力関係の構築につながる取り組みを期待する。また、被災時に実際に必要となる備品等について話し合い、準備していかれることも期待したい。	

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	人生の先輩であるということを確認し、丁寧な言葉づかいや言葉掛けをするように気をつけて対応している。	本人の希望や認識しやすい名前の場合以外は、基本、名前にさんを付けて呼ぶよう職員に伝えている。今年度、接遇を再確認することに重点を置き、取り組んでいる。各ユニットから二人ずつと代表者等で構成される委員会を発足し、数か月前から計画をスタートさせ、研修を受ける等、ホーム職員総ぐるみで意識向上に努めている。		
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	問いかける言葉かけをすることにより本人の思いや希望を話をしていただけるように気をつけています。			
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	大まかな日課は決っていますがその他の時間は一人一人好きなように過ごしていただけるように配慮しています。			
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	職員と一緒に服を選んだり化粧水等をつけたい人はつけたりして身だしなみやおしゃれができるようにしている。			
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	可能な利用者様は毎日職員と一緒に食事の準備や後片付けをしています。職員も同じ物を一緒に食べて家族のように過ごしています。	八百屋や魚屋の配達で、季節の新鮮な食材や、誕生日にはお刺身を提供している。月に一度、出前を利用して「お寿司の日」を設け、入居者から喜ばれている。配膳、下膳を可能な範囲で入居者が行っている。行事時には、外食や弁当を持参したり、中庭を利用する等、変化に富んだ食を工夫し楽しんでもらっている。		
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	水分量、食事量をチェックして1日を通じてどのくらい摂取しているか確認しています。食事に関しては一人一人の状態に応じて薄味にしたり、細かくしたりして配慮しています。			
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	毎回の食事後口腔ケアを行い洗いきれいな所は介助させていただくことにより清潔を保持するように配慮しています。			

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
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	排泄チェック表により排泄の状態を確認するとともに尿意、便意を感じない利用者に対しては時間を決めてトイレ誘導をする等配慮しています。	排泄チェックを行い、個々のパターンを把握し、その人に合った支援をしている。退院後でおむつ使用であった人でも、こまめに段階を追って支援したことにより尿意を回復した例や、夜間、各入居者に適した間隔の巡視を実施する等、一人一人を把握して、その時その状況に合わせて支援している。	
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	排泄チェック表により確認するとともに毎日体操をしたり、バランスを考えた食事の提供、一人一人がおいしく食べられる工夫をすることで予防に取り組んでいます。		
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	一人一人の希望にあわせてゆっくり入浴できるように心掛けています。	脱衣場に各自専用のロッカー、シャンプーやリンス等があり、自分の場所や物が確保されている。体調に配慮しながら、個人のペースで入浴し、整容が終わるまで時間を気にせずゆったりしてもらえよう努めている。一日おきに午後入浴を基本にしている。マット上のタオルを毎回交換し、清潔感と感染予防に配慮している。	
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	一人一人の生活習慣に合わせて居室でゆっくりされる人、リビングで好きなことをされる人等それぞれ思い思いに過ごしていただき夜間良眠できるように配慮しています。		
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	往診の際に薬の変更があった場合は主治医の話が職員全員が理解できるように配慮している。また処方箋を個別記録には喜んで職員が確認できるようにしています。		
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	料理、裁縫、手芸等一人一人生活歴や好きなこと、得意なおこなっていただいています。		
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力しながら出かけられるように支援している	散歩や中庭にでてゆっくり過ごしていただいたり、外出行事や外食等を企画して実施したり月に1度はご家族様を招待しての行事を企画して楽しんでいただけるように配慮している。	体調や天候を考慮しながら、なるべく全員の入居者が出られるよう日常的に散歩をしている。買い物で欲しい物を買ったり、喫茶店へ行きたい人に応える等、個別でも出ている。外出行事を月に一度企画し、名城公園、荒子川公園、中村公園など花見や外食へ行き、日帰り旅行など遠出もしている。ホームの中庭も活用し、草木の水やりやお茶を飲んだり外気浴をしている。	

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 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	入居時にご本人やご家族様が希望された場合はご本人が所持しています。所持をせずに預かっている場合でも外出で買い物をすることは好きな物を購入して使用できるように配慮しています。			
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	ご本人やご家族様の希望があれば電話をすることもできますし、手紙のやりとりもできるようにしています。			
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	季節の行事の写真を貼ったり作品を貼ったりしています。日中はなるべく外光を取り入れるようにしています。共用空間をきれいにして過ごしやすいように工夫しています。	暖色の照明と掘りごたつ付きの畳コーナーが落ち着ける空間となっている。温度、湿度、通気、採光に配慮され、訪問した当日も、扉の開放を同意された入居者の居室から共用部へ、午後の陽光が射し、そこで編み物をする入居者とともに、何気ない穏やかな日常の様子が見られた。また、中庭へは、誰でも出入りが出来るよう工夫がある。		
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	掘こたつでくつろいだり、ソファで話ができるように工夫している。リビングでテレビをみたり話ができるようにしています。			
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	入居の際ご家族様には今まで生活していた馴染みのものを持ってきていただくように話をさせていただきご本人が過ごしやすいようにしています。その他思い思いに写真を飾ったりして居心地良く過ごせるようにしています。	入居者各々に、家具を配置し、好みのものを飾る等、居心地良い居室空間で生活している。扉のない造りつけの収納棚は、出し入れや整理がしやすい。また、出入り口からは見えないうちに位置しており、プライバシーが確保されている。居室は毎朝、入居者と共に清掃を行っている。		
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	トイレの扉の帯の色は青、居室は茶色、浴室はオレンジとそれぞれに色分けすることにより視覚的にわかるように工夫しています。			

目標達成計画

作成日: 平成 27 年 1 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	34	緊急時の対応において、個別具体的な事態に対する対策が不十分である。	想定される具体的な事態に即したマニュアル作りとその対応の為の訓練の実施。	専門職のアドバイスを頂き、具体的な事態に対処したマニュアル作りをし、スタッフ会議等の場を活用し、職員に周知徹底をする。また、その為の訓練を実施する。	3ヶ月
2	35	災害の非常時における地元町内会との連携が不足している。	地元町内会とそれぞれの具体的な協力内容について協議し、計画を作成する。	計画作成の為の打ち合わせ会の開催し、決定事項について合同の訓練をする。	10ヶ月
3					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、行を挿入して下さい。