

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	2391500085		
法人名	ケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム かなれ (1F)		
所在地	名古屋市名東区猪子石原三丁目2713番地		
自己評価作成日	平成29年1月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月22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	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成29年2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)】

<p>ご利用者様がその人らしく穏やかに生活できるように、またできることはご本人様のペースで参加して頂きながら、できないことは支援させて頂いております。また、室内を清潔に、清掃、消毒等も含め、衛生面にも気をつけております。</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>ホームの理念「その人らしく」を軸に職員ペースではなく利用者一人ひとりが穏やかにその人らしく生活出来るような支援に努めている。利用者の身体状況や生活歴を把握して、家事活動、散歩、雑巾縫い、趣味の刺し子等を取り入れ、その人らしい生活が少しでも継続出来るように傍で寄り添った支援を心掛けている。職員の年齢幅は広く開設当初からの職員をはじめ職員の定着率も高く、良いチームワークとなっているように見受けられた。今後は利用者の要望の一つでも多く取り入れ、外出の機会を増やしたり、運営推進会議で多くの情報が得られているので、地域の行事に参加出来るように取り組み、交流の輪をさらに広げていきたいと意欲的に検討している。</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	理念を書いたものをリビングのよく見える所に掲示されており、皆で共有している 理念は「その人らしく」であり、スタッフと管理者で決めたものである。スタッフみんなでごく自然にこの理念を実践している。職員一同、理念を忘れずに毎日の業務をおこなっている	各フロアに「その人らしく」の理念を掲示し、具体的にケアプランに取り入れたり、会議の際に確認し意識付けを図っている。利用者一人ひとりの意向が反映されるように情報を共有し日々の支援に努めている。	
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	散歩の時に近隣の方にご挨拶したり、年に1回参加して頂ける行事を行っている 中学生の体験学習の受け入れを行っている 地域の行事になかなか参加できないが、参加したいと思う ボランティアの方にも来て頂いている	町内会に加入し回覧板に寄り地域情報は得られている。散歩の際は近隣住民と挨拶を交わしたり、みかんや花の差し入れを受けている。ボランティアに寄るバイオリンやトランペット演奏は利用者に喜ばれている。	
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	運営推進会議により、認知症のこと、人への理解をして頂いている。		
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	2か月に1回行っている 地域の方や、いきいき支援センター職員、医療連携機関、ご家族様等に参加して意見を伺っている 事業所の現状報告や意見交換をしている	運営推進会議は年六回開催し、ホームの活動報告や毎回医療や研修報告等の議題を設けている。参加者からは情報の提供が多くされて、意見交換が活発に行われている。	
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	運営推進会議時にいきいき支援センターの方にご出席して頂き、施設の状況をご報告している	区役所には書類提出に出向いたり、運営推進会議開催結果報告書を名古屋市介護指導課宛てに送付する等何か有れば行政に相談出来る体制である。いきいき支援センターとは空き情報等で相談している。	
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	全ての職員が身体拘束をしない・してはならないということを認識している 危険を伴う場所については、あらかじめ、ご本人様、ご家族様にご理解して頂き、扉を施錠している 居室の扉の施錠はしていない	職員は何が身体拘束になるか理解し、日々の支援の中でも何か有れば管理者はその都度指導を行っている。家族の要望の場合、出来るだけ拘束にならないような案を出して支援に努めているが、それでも要望が強い場合は同意を得て行う場合があり、様子を見ている。	
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。スタッフのケア、相談もいつでもできるようチームワークができています 学ぶ機会は持たれていないが、業務の中で話し合いながら、虐待となるような行為が行われない様に注意を払っている		

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
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	現在活用する対象者はいないこともあり、学ぶ機会が持ていない。		
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	管理者がおこなっている。契約の際はしっかりとご説明させて頂き、ご不安な点はいつでもお聞きできるようお声かけしている。		
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	月に1度手紙をだし、生活の様子や体調等を報告している。ケアプラン作成の際には、ご希望をご家族様にお聞きしている。スタッフにもご家族様のご要望を伝えている。ご利用者様、ご家族様のご意見・ご希望を言いやすい環境作りにつとめている	利用者からは日々の支援の中で要望を聞きだし、家族からは面会時やケアプラン作成の際に意見、要望を聞き連絡ノートに記入して共有されている。出された内容については速やかな対応に心掛けている。管理者は利用者の要望等を家族にも伝えている。	
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	月に1回ミーティングを行っている。その時に話し合いをすつ時間はできている。職員の意見・提案をその都度話せる環境を作っている。職員の意見や提案を聞いて反映させてくれている	月一回のミーティング時に職員から意見、提案を聞く他に年二回個別面談を行い業務内容や相談がしやすい時間をつくっている。職員意見の提案は聞くことを心掛け出来る範囲で運営に反映されている。	
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	管理者が代表に伝えている。向上心をもって働ける環境を作るのは、スタッフ同士で作るものだと思う		
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	研修に行く機会は少ない		
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	あまり回数は多くないが、母体である法人と一緒に研修に参加することができた。		

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	サービス導入する前に本人様の状況・環境を把握できるよう、事前にお聞きした、調査表を読むことで、安心を確保している。本人様の性格等に配慮しながら、会話をするように心がけている。ご本人の不安・要望等に添える様に傾聴、目配り、気配り、思いやりをもって声かけ等行っている		
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	家族等の要望に耳を傾け、できる限りのことをし、関係づくりに努めている ご家族様が話しやすい環境作りに努めている 笑顔で明るい対応を心がけている		
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	管理者が中心になって対応している。必要としているものが、スタッフにもわかった時は、皆に知らせて共有している。話しやすい環境作りに努めている。ご本人様とご家族様等の考え、性格等に配慮し、考え、必要な支援を見極め、提供する		
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	暮らしを共にしているもの同士と思っている 人生の先輩として意見を聞いたり、レクリエーション等で楽しみを共有している 家族同様の気持ちで介護させていただいている		
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	家族と本人を支えていく関係を築くことが、できる家族とできない家族がいらっしゃる。デリケートな部分でもある為、慎重におこなっている。 ご家族様が来所された折には、なるべく様子をお話しし、ご家族様との絆を大切にしている。ご家族様ともなるべく会話をするように心がけている		
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	馴染みの場が遠い人はなかなか支援はできないが、要望や機会があれば対応する努力をする 施設にきていただいた時は、ご利用者様と一緒に会話をしたりしている	友人や家族の来訪の際は居室でゆっくり談笑されている。家族とは美容院、外食、自宅に泊まる人もあり、又手紙が届いたり、電話の取り次ぎも可能で、馴染みの関係が継続出来るように支援している。利用者の誕生日に職員と自宅近くの喫茶店に出掛け喜ばれている	
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	皆様リビングに集まれ、ソファで話しされており、利用者様同士会話がはずむ様支援している。また、孤立しないよう体調をみながら、リビングですごして頂いている。目配り、気配り、思いやりをもって平等に声かけするように努めている。利用者様同士の関係を把握するように努めている。		

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
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	管理者が中心に行っている スタッフも迷惑にならない程度に訪問したり、入院された場合はお見舞いに行っている		
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	アセスメント・モニタリングを行う時希望等をお聞きして、ミーティングの時に検討している。一人一人の性格や特徴をつかみ、9人の暮らしの中でも意向をくずさず、希望をかなえられる様努力している希望、意向、要望を折にふれお聞きし、困難な場合は表情などを注意深く見させて頂いている	入居前に利用者の情報をきき、その人の性格、職歴、趣味などから話題をもって会話することで信頼関係を築き、会話の中から、あるいは表情仕草などから思いや要望を汲み上げ、話し合いや連絡ノートを活用して職員間で共有している。	
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	個人ファイルを読んだり、お話を聞いたりして把握している。 アセスメントを利用し、把握に努めている ご家族様にお聞きすることもある		
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	一人一人の有する力を把握し、運動、活動に参加して頂いている。また過ごし方、心身状態を逃さぬよう、目配りには努めている。のんびりとくつろぎ、活動に参加して頂いたり、休息したりしている。表情や行動等を見ることを大切にしている。		
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	本人様やご家族様に希望をお聞きしている。介護計画を作成する前にはスタッフと管理者が話しあい、月に1回のミーティング・モニタリングで現状に即した介護計画を作成している 本人様・家族様、必要な関係者に伝え、介護計画を作成している。	日頃の利用者本人の口からでる思いや、家族の要望をもとに、担当者を中心に3ヶ月ごとにモニタリング、アセスメントを話し合い、その結果をもとに家族と話し合った上で、変化がなければ6ヵ月ごとの見直しを、変化があれば都度計画の見直しを行って、実情にあった計画を作成している。	
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	一日のご様子、日々の様子、ケアの実践、結果、気づきを個別記録に記入し、申し送りやミーティングなどで情報を共有している。記録記入により連携を取りはかる。大切なことである為、十分に行い、介護計画の見直しにも活かしている		
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	ひらめき、発想を積極的に発言し、本人にとってよいと思うことは、取り組んでいる。介護状況により、職員同士が話しあり、よりよいサービスができるよう努めている。その都度生まれる状況に柔軟な支援を考え、心がけているが、難しい時もある。		

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
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	安全で豊かな生活が出来るよう医療連携に取り組んでいる。必要な方にはリハビリ、マッサージを取り入れている		
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	月に2回かかりつけ医の往診がある。受診する前に管理者を中心に特変を把握し、ご家族様からもご要望をきき、経過報告等もしながら対応を行っている	ももとのかかりつけ医の往診を受けている人もいるし、協力医にかわり、往診をうけている人もいる。訪問歯科も利用している。専門医の受診をしたい、と利用者が申し出れば協力医の指示を受け、家族の協力での受診や、職員が受診につきそうなどの対応をしている。協力医は24時間連絡がとれる。	
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	訪問看護師さんに相談している 訪問看護師にバイタル、特変の有無、気づき等を報告し、指示を受けている		
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。	管理者が中心に行っている。入院した際は、情報提供書を送っている。退院時は看護サマリー等を送っていただいたり、直接、入院中のご様子をお聞きすることで、退院援助に努めている。		
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	重度化した利用者様については、事業所でできる事を管理者を中心に医療機関と話しあい、精一杯のことをしている。現在看取りはしていない。	重度化し、経口で栄養がとれなくなったり、医療行為が必要となれば、協力医療機関の相談員と家族と話し合い、受け入れ機関と一緒に探している。看取りは行わないことを入居時に説明してある。	
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	緊急時対応マニュアルが置いてあり、時には見返し、備えている 訓練は行っていない。実践力は身に着きたいので、勉強したい		
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	避難訓練を行ない、利用者様が安全に避難できるように、管理者・職員共により良い方法を考えている。 年に2回消防署の協力も得て、行っている	年に二度、避難訓練を行っている。消防署の立会いのもとで職員、利用者がいっしょに訓練を行った結果、当初避難場所として指定されていた浴室ではなく、居間に集まって救助を待つこととなった。備蓄もある。来年度に向け、自治会長や民生委員、近隣の人への参加呼びかけをする予定である。	

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
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	一人一人の人格を把握し、尊重して対応に努め、その方にあった言葉かけや対応をし、誇りやプライバシーを損ねないよう気をつけている時にははげまし、時には寄り添えるよう努力している。	理念にも掲げた「その人らしく、笑顔で達成感のある」生活にむけ、性格などをふまえ声掛けの仕方や、態度に気をつけ接している。失禁などの際に、ほかの利用者の気をそらしてさりげなく本人に声掛けするなど配慮をしている。	
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	声かけ、質問の在り方を変え、工夫し自己決定ができるよう努めている		
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	入浴については、曜日、時間などを決めてしまっているが、なるべく一人ひとりのペースを大切にし、職員側の都合を押し付けないよう努めている 重度化したご利用者様に重点をおくと、自立度の高い利用者様の希望に添えられなくなってしまうことにならない様支援に励んでいる。雑務に追われることもある		
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	洗顔、化粧水などを使用されている方がいるどこにいても恥じない様身だしなみを大切にしている 洗濯の行き届いた清潔な衣類で見出しなみに気をつけて、おしゃれができるよう支援している		
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	食器等は拭いて頂いているが、一緒に料理をつくる等はできていない。 食事の時間が楽しくなる雰囲気作りにつとめている	献立をユニットごとに作り、材料を宅配してもらって事業所内で手作りしている。利用者ができること、皮むきやもやしのみげとり、盛付けなどをお願いしてやってもらい、参加して作る達成感をもってもらっている。喫茶や甘味などの軽食を外で食べることもある。お節、誕生会の特別メニューも作っている。	
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	水分量が心配な方は水分量を記入し、一人一人の状態により、ミキサーやきざみ食等を提供して、完食して頂けるように努めている。バランスのとれた食事・量を提供している 水分量にはとても気をつけている		
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	毎食後必ず口腔ケアを行い、毎週1回歯科衛生士さんによる口腔ケアを行っている方もいる一人ひとりの力に応じた口腔ケアをしている うがいができないご利用者様に関しては口腔ケアスポンジブラシを使用して対応をしている 歯科衛生士さんに口をあけていただける道具を貸して頂き、口腔内を清潔に保っている		

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	排尿・排便の記入を行い排泄ペースを把握し、必要な方は随時、時間ごとの声かけ・トイレ誘導をし、できる限りトイレでの排泄、排泄汚染を減らせるよう支援を行っている	利用者ごとに違うが、必要な人にはチェック表をつけている。日中はできるだけトイレの利用をうながしている。夜間は決まった時間に見守りや声掛けをしている。	
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	排便チェックの記入をしており、便秘になった場合はその方に合った対応をしている。毎日ビデオ体操をし、身体を動かして頂いたり、朝食は週に4回ヨーグルトを提供し、自然に排便して頂けるように努めている。運動が困難な方にはお腹をマッサージしている。		
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	曜日、時間をこちらできめてしまっているが、入浴していただいた時は楽しくつろいでいただける環境作りは心がけている	基本的に週に2度、入浴している。拒否がある人には、声掛けの仕方や担当者を変えて、気持ちよく入ってもらえるようにしている。失敗などの際は都度シャワーなどの対応を、体調が悪いときには清拭で対応している。	
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	日中に傾眠傾向ある方は、臥床のお声かけし、不眠の方はお薬を処方して頂いて対応している 状況により臥床をすすめたり、身体に負担がかかるであろう方には臥床を取り入れている。年齢や体調を考えて対応している		
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	個人ファイルに処方された薬の説明の紙が入っており、読んで把握している。服薬のチェックもしており、誤薬のないように、また確実に飲用されているかを見届けている。毎日のバイタルチェック、その日の体調、医療提携機関との連携をしながら、服薬支援している用法については、理解している。処方変更した際の変化は確認している		
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	食器拭き、洗濯物たたみ、居室の掃き掃除等の家事活動をしていただいたり、歌が好きな方は歌を歌ったり、色塗りをしたり、散歩等の楽しみのある余暇活動に参加して一日が単調にならないようにしている		
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	散歩へはできる限りでかけている。 ご本人様のご希望も把握し、ご家族様のご協力の下、出かけられるように支援している 外出はなかなかいけていない	天気や気温にあわせ、なるべく近所へ散歩にでている。おやつが買いたいと要望があれば近くのスーパーへでかけている。花見や、ちょっとした遠足へは日にちとグループをわけ全員が楽しめるよう工夫して実行した。家族と一緒に外出することもある。	

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
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	お小遣いは管理者が管理している。本人様は所持していないが、ご家族様よりおこづかいとしてお預かりし、必要な時お出ししている		
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	かかってきたお電話にでていただくことはある 家族や友人からの電話を取り次いで会話していただくこともある 訪問・面会にきてくださるの方が、電話や手紙より多い		
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	光などはカーテンで対応し、温度はエアコンや床暖房などで調節し、適温を保ち、心地よく過ごして頂ける様にしている。南側の畑のことで、みかん等がなっているので、季節感を感じて会話されていることもある。リビングに大きなカレンダーがはってある。季節の行事に合わせて、飾りつけをしたり、行事をおこなっている。季節ごとの写真を飾ったりもしている。	外部評価当日は玄関先と居間に雛人形が飾られ、季節感がでていた。居間の壁には節分に使った鬼の面や衣装もかけられ、節分を楽しむ写真がはられ、利用者の笑顔が見られた。ひあたりのよい窓に面しソファがおかれ、お人形を抱いてくつろぐこともできる。	
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	ひとりになりたい時は居室で過ごして頂いたり、皆様で過ごして頂く時はリビングにて過ごしていただけるようにしている。好きな場所に移動して頂きたいと思っているが、難しい部分もある。 ソファに座って楽しく会話して頂いている 利用者様がお互いに配慮されたりもしている。そんな関係を大事に見守っている		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人様が使いなれた物(タンスや洋服、写真、人形等)をもってきていただき、心地よく過ごして頂いている 安心・安全にすごして頂けるよう部屋は配慮している	持ち込みは自由で、鏡台や使い慣れた筆筒を持ち込んで人もある。机をもちこんで使っている人、テレビを自室で見ている人もいる。家族の写真を飾っていたり、絵を飾って、自分の家の自分の部屋のように居心地よくしつらえてある部屋もある。	
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	歩行が、不安定な方は手すりを使って頂くよう声かけしている。掃除などできる方はして頂いている。各居室のドアに表札をつけてあったり、トイレもわかりやすくしてあり、ご利用者様にわかりやすくしている。わかりやすくシンプルな環境だと思う。できるだけ自立した生活が送れるよう見守り、支援している		

目標達成計画

作成日: 平成 29年 3月 3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	26	介護計画の中で本人様のご要望、ご意向をお聞きできない時、汲み取れない時がある	ご要望が言えない場合でも、その人らしい生活が送れるように、努めていく	ご家族様からのリアリングさせて頂いたり、実行しているセンター方式から、以前の生活歴をだどったり、スタッフ同士、情報を共有することで、ご本人様のご要望、ご意向に添えるように対応していく。	3～12ヶ月
2	49	外出の回数が少ない現状がある	少人数の外出支援の回数を増やしていく	少人数(1～3人)の外出支援に取り組んでいく。ご本人様のご要望をお聞きしながら、できる限り添えるように対応していく。また季節の行事(お花見・初詣等)に合わせ外出できるように努めていきたい。ご本人様のご要望があれば、ご家族様にもご協力して頂きながら対応する。	3～12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、行を挿入してください。