

# 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	4270102678		
法人名	有限会社 勝法		
事業所名	グループホーム 中川のより道		
所在地	長崎県長崎市中川1丁目7番14号		
自己評価作成日	平成23年12月12日	評価結果市町村受理日	平成24年2月20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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成24年1月12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)】

人生の先輩である利用者を尊重する気持ちを常に持って、質の高いケアを目指している。利用者の個別性を大切にするため、情報整理、アセスメントを十分に行い、ご家族の意向を含めて、ケアプランを立案している。常に根拠をもってケアに取り組むために、利用者の身体、認知症についての知識の習得に努めている。今後さらに、認知症の利用者の、表面化されていない、のぞみをくみとることで、より安心安全な生活を支援していきたい。

## 【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)】

“中川のより道”は開設から10周年を迎えた。代表(管理者)は、自治会の防火・防犯部長を担当するなど、開設以来、地域に根差した取り組みを通して、着実に地域の方から頼りにされる存在となっている。ご利用者の行きたい所にお連れする機会も増えており、昔行きつけの喫茶店でコーヒーを飲まれたり、新大工商店街でのお買い物など、地域での生活を楽しまれている。地域の保育園児の訪問も好例で、地域の住民として子供たちの成長を見守る機会にもなり、ご利用者の楽しみの1つとなっている。日々の生活では、ご利用者同士が助け合う姿も日常になり、お血洗いや調理、洗濯物たたみ、縫い物等の役割を持って過ごされている。看護師であるホーム長を中心に、職員全員で、ご利用者の健康管理を丁寧に行い、食事や排泄、入浴等の支援も行いながら、身体的不快感をなくすように気を配ってこられた。ご利用者の感情面が安定できる支援内容を分析すると共に、混乱される根拠を見つめられる職員が増えてきている事を、代表(管理者)とホーム長はとても嬉しく思っている。今後も引き続き、ご利用者と1対1でお話する時間を大切にしながら、更なる要望の把握と実現(個別ケア)に努めていく予定である。

## 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)	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)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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)		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	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
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	常に、中川のより道の理念に基づいているかを念頭において、ケアの方針を話し合っている。	「のんびり、ゆったり、そのひとらしく」との理念のもと、起床や食事時間などご利用者の希望を取り入れ、ご利用者の行きたい所にお連れする機会も増えている。理念の中の“そのひとらしく”には、地域の中で、“認知症だから”という垣根なく暮らせるように・・と言う思いも込められており、地域での買い物等も楽しまれている。	
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	地域の方の介護相談にのる。地域へ広報誌を発行する。近隣住民の方が、ご利用者に気軽に声をかけて見守ってくださる。自治会会長・民生委員・自治会相談役・民生部長が、毎回、運営推進会議に出席して下さる。	開設から10年、地域の方と共に歩まれてきた。地域の保育園児の訪問は好例となり、子ども達の成長を見守る場にもなっている。管理者が自治会の防火・防犯部長を担当しており、代表で研修等にも参加されている。創立10周年の敬老会では、感謝の気持ちも込めて、地域の来賓者に非常持出品セットをお配りした。	
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	交流のある地域の方に、認知症の特性について機会があるたびにわかりやすく説明し、協力を得ている。その結果、『利用者の様子が日頃とちがう』と体調を案じてくださる場面があり、成果として現れてきたことを感じる。		
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	自治会会長・民生委員や地域包括支援センターの活動から地域の現状について学ぶことができる。また、地域が抱える問題点を知る機会にもなっている。専門職種からは、ケアの参考になるアドバイス、他事業所での取り組み等、教えていただいている。	ご利用者の方も参加し、2ヶ月に1回開催している。ホームを利用されている方も「幸せに暮らしています」という感想を伝えて下さり、参加されている方からも地域情報や研修参加への良い評価等を頂いている。23年度は創立10周年ということで、共に10年を歩いてこられた参加者の方もおられ、10年を振り返る機会にもなった。	
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	認定調査に関して、日程の調整等の相談にのってもらっている。運営推進会議の議事録や広報誌を通じて、中川のより道の取り組みを定期的に報告している。	地域包括の担当者は運営推進会議に参加して下さっており、来訪時にはホームのケアのあり方について意見を頂いている。包括の方と連携し、認知症サポーター養成講座の一部(講義)を担当している。市からの依頼を受け、年に1回介護相談員の受け入れもしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	月1回、身体拘束防止委員会と、内部研修を同時に開催している。中川のより道独自の具体的な身体拘束の定義を作成し、利用者中心のケアを心がけている。	ご利用者の健康管理を行い、食事や排せつ、外出等の支援も行いながら、身体的不快感をなくすように気を配っている。ご利用者の感情面が安定できる支援内容を分析すると共に、混乱される根拠を見つめられる職員が増えている。根本の原因に目を向けることができるため、身体拘束を検討する必要もない。	
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	虐待防止の外部研修に参加している。月1回、虐待防止委員会を開催し、内部研修を継続するとともに、ヒヤリハットの分析を含めて、日々のケアが虐待につながらないか、を検証している。		

自己	外部		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	成年後見人制度に携わっている方に、オブザーバーとして、参加してもらっている。職員も大学において、継続して勉強している。		
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	契約に関しては、利用者のご家族に詳しく説明し、疑問点や不安が残らないようにしているので理解・納得してくださっているようである。解約の際も、同様に対応している。		
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	日頃から、利用者やご家族が、意見を言える雰囲気をつくり、ご家族の意見に耳を傾け、運営にいかす努力をしている。連絡方法を、ご家族の希望に応じて、メール等も利用している。	ご家族は、面会に来られた時や家族会の時に、意見や要望を伺うようにしている。家族から食事内容の要望があり、歯科医にも相談し、嚥下外来(STとも面談)にも一緒に受診しながら、おかゆの軟らかさ、副食の内容、作り方の検討を重ねた結果、食事量が増加し、栄養状態も維持できた方がおられる。	
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	職員のほうから、ケアや運営に関する意見が出てくることが多くなり、毎日のミニカンファレンスや月1回の職員会議で検討し、取り入れている。物品購入に関しても、職員の意見を反映している。	職員が自主的に企画したものを責任感を持って達成することを大切にされており、管理者とホーム長が検討し、許可した後は、行事の運営は職員に任せている。職場内職場外の研修に関しても、「こういうことを学びたい」という提案が出るようになった。日々の業務の中でも職員の特技を引き出すようにしている。	
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	職員の勤務状況、健康状態、研修への参加を把握している。働きやすいように休暇の希望をきく。研修や学習への参加をバックアップする。体調不良時や急用が生じた場合の勤務の考慮をする。		
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	職員の資格取得の相談に応じたり、研修に積極的に参加するよう働きかける。働きながら大学で履修している職員もいる。		
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	グループホーム連絡協議会の研修に参加している、月1回の定例の会議や研修を通して、同業者と切磋琢磨する中で、職員の知識の向上、情報交換に努めている。協議会主催のポリング大会等にも参加している。		

自己	外部	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	
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	センター方式などを使い、ご家族の話から、本人の生活歴を把握する。利用者のご家族の要望を詳しく聞くように努めている。他の利用者との人間関係の構築を手助けするなど、安心できる環境づくりを考慮している。		
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	入所前や入所後に、ご家族と、ゆっくり面談し、ご家族が困っていることや、ご家族の要望を十分把握するように努めている。日頃から面会時に話し、電話やメール等でも連携をとっている。		
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	利用者のニーズを把握し、利用者のご家族にとって必要なことは何かを検討し、ケアに生かしている。訪問歯科診療や歯科衛生士訪問を導入するなど、必要な医療サービスを利用している。		
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	ひとりひとりの役割を見出す努力をしており、日々、食事の準備、洗濯、掃除などの家事を協力してもらっている。利用者同士がお互いを気遣う、自分より高齢の利用者をいたわる場面が多くみられるようになってきた。		
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	長崎への帰省時の外出、外食に同行する。ご家族が講演会で発表する機会に職員も参加する。		
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	馴染みの人の面会をグループホーム全体で歓迎している。職員がその場面に顔を出し、ゆったりとしたやり取りができるように、雰囲気作りを心がけている。思い出話を教えてもらうことも多い。	馴染みの場所をお散歩する時や家族の面会時には、思い出話を聞かせて頂いている。友人の方が訪問された時には、会話がスムーズにいくように、会話の輪に入らせて頂いたり、写真を撮影して家族に送るなど、ご様子を伝えるようにしている。信仰されているお寺への参拝支援も行っている。	ご利用者の行きたい場所や馴染みの場所などを含め、まだ表面に表れていないご利用者の希望を把握できるように努めていきたいと考えている。今後は更に、1対1でお話ができる時間を増やしていく予定である。(外部9同様)
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	利用者は、「一緒に生活する仲間」として、お互いいたわり合いながら、生活されている。特に、自分より年長者の食欲など体調を気遣う場面が日常的にみられる。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	退去後も、機会あるごとに本人の様子をたずね、ご家族の話の聞き役になることもある。必要があれば、相談にのったり支援したりする関係である。		
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	ひもときシートなどを使って、思いや意向を把握するよう努めている。利用者のご家族やご友人から情報を得ている。バリテーションの手法を使って、思いを探ることも取り入れられている。	職員は、ご利用者と過ごす時間を大切にしながら、意向の把握を続けており、記録に残している。利用者同士の会話の中から意向を把握できることもあり、語れる雰囲気大切にしている。家族には、面会時にご利用者の状況をお伝えしながら意向を確認しており、遠方の方とは電話やメールを活用している。	ご利用者の行きたい場所や馴染みの場所などを含め、まだ表面に表れていないご利用者の希望を把握できるように努めていきたいと考えている。今後は更に、1対1でお話ができる時間を増やしていく予定である。(外部8同様)
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	利用者との会話、ご家族やご友人の話から、生活歴や暮らし方を把握するようにしている。		
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	日頃の生活の中で、ゆっくり会話するように努め、日常生活の様子を細かく観察し、また、ヒヤリハットの情報から、現状を把握することを、心がけている。		
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	計画作成担当者が中心となり、面会や電話、メールでのやりとりを、日頃から行っており、利用者、ご家族との話し合いを持っている。さらに、全職員と、関係職種の意見を反映して、利用者の状況に合った介護計画を立案している。	ご利用者に応じて主治医や歯科衛生士からの助言も頂いており、認知症ケア認定看護師からのアドバイスも受けている。“自立支援”を意識して取り組まれており、お皿洗いやもやしの根切り、洗濯物たため、縫い物等の役割も盛り込まれ、商店街での買い物に歩いて出かける等の楽しみも明記された計画となっている。	
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	個人記録を活用し、職員間の情報の共有、介護の実践を行っている。職員ひとりひとりが日頃から活発に発言し、『利用者の希望をきくことをこころがける』『もっと効果的なケアを工夫する』ことについてのスキルがアップしているのを感じる。		
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	他の事業所に入所している、ご家族の面会にお連れする。遠方のご家族が帰省されたおりの食事に行きする。		

自己	外部		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	近隣住民から、花・おやつ・文具類・衣料品・消耗品などを提供していただいたり、散歩時の見守りを協力していただいている。地域の祭り等の行事への参加や健脚な方のウォークラリーへの参加を継続している。		
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	利用者のご家族の希望する、かかりつけ医にしている。各々の、かかりつけ医と良好な信頼関係が構築できている。かかりつけ医と利用者のご家族が、面談する機会が増えるように、働きかけている。	ホームでは、2週間に1回協力医の往診があり、訪問歯科診療も行われている。ご利用者に体調の変化が見られた時は、ホームの看護師が窓口となって細やかに主治医やご家族への報告が行われている。報告を行うことで、主治医から早期に対応を受けることができおり、ご利用者が入院されることが少なくなった。	
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	看護師が観察したこと、介護職からの気になった点の報告から総合的に判断し、異状の早期発見、受診ができています。介護職と看護師の協働が、利用者の健康の維持に成果をあげている。		
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。	入院時には、医療機関に健康状態を書面で渡し、注意事項に関しては、口頭にて利用者の情報を伝えるように努めている。退院時には情報をもらい、かかりつけ医に報告するとともに、今後のケアに生かしている。ご家族の希望があれば医療機関の説明時にも同席している。		
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	今後、予測される状態の変化を、かかりつけ医を通じてご家族に説明し、対応について話し合いを持っている。ご家族のケアに対する希望をきき、共通認識をもつようになっている。職員が、大学にてターミナルケアについて勉強している。職場内でも大学の出張講座研修を実施した。	ホームでは、重度化や終末期に向けたケアの指針を作っており、ご利用者の体調に変化が見られた時は、ご家族への説明を行っている。ご家族と話し合いをしながら、ご利用者の変化に応じて計画を変更し、対応している。胃瘻を造設した方には、看護師と職員が連携し、チューブ交換に関しては、ご利用者の負担が軽減できるように、外来で処置して頂いている。	
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	消防学校での自衛消防隊宿泊研修に、職員は、ほぼ全員参加している。また、看護師が職員に対し、体調の急変時の対応について、日頃から、説明を行っている。		
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	職員ほぼ全員が、消防学校にて自衛消防隊宿泊研修を受けており、今後も、職員に繰り返し受講させ、防火の意識の向上、災害時の対応法を身につけてもらう。	年に2回、防災管理業者の立会いのもと、ご利用者と職員で避難訓練を行っており、近隣の交番、消防署、住民の方にホームの概要を説明し、ご理解頂き、災害時の協力をお願いしている。災害時に備え、懐中電灯、ラジオ、救急用品、紙おむつ、食料、ライター、カイロ、軍手等を入れた非常持ち出しバッグを準備している。	毎年、地域の方にも声かけし、2年前は一緒に訓練を実施することができた。高齢化が進んでいる地域でもあり、今後も引き続き、地域住民を交えた避難誘導訓練を実施していきたいと考えており、声かけを続けていく予定である。

自己	外部	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	
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	利用者を尊重し、内容によっては利用者だけに聞こえるように話をするなど、プライバシーに留意している。尿便失禁は、職員だけにわかる言葉を取り決めて使用している。記録物は外に持ち出さない、処分するときはシュレッダーにかけるようにしている。	トイレ誘導の際には、他の方にわからないように声かけしたり、入浴時の羞恥心を考慮して、タオルで覆うなどの配慮もしている。年長者に対する話し方の礼儀を大切にしており、「私たちはプロ。ご利用者の事を考えて行動するように」と職員に伝えている。職員主導ではなく、ご利用者中心の生活が送れるように努めている。	
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	「～はいかがですか?」「～はどうでしょう?」などの言葉がけをして、利用者の思いや希望を言葉やご様子からキャッチして、利用者の能力に合わせて、利用者を選んで決めていただいたりしている。		
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	利用者のペースや好みの生活のリズムを優先することが、ケアの基本であると考えている。経験を重ねるごとに、利用者中心のケア、個別対応のケアが実践できるようになってきている。		
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	髪の毛を整える等の、整容をきちんとすることを徹底している。利用者が希望の服を購入したり、ご家族とも相談しながら、コーディネートしている。外出時には、お化粧をしたり、マニキュアを塗っている。		
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	利用者の食べたいものの希望をきいたり、食材の買出し、下ごしらえ、調理、味見、盛り付けなどに、一人ひとりのちからに合わせて協力していただいている。台所や食事のテーブルは、いつも、和気藹々として、楽しい雰囲気である。	ご利用者の希望に応じて、刺身や煮物などの好物も食卓に登場している。火曜、木曜、土曜は宅配を利用しているが、野菜も多く、味付けも好評で、ご利用者に応じて献立も変更して下さっている。嚥下状況により、ソフト食も作られているが、食事の色合い等も工夫されている。旬の食材や季節に合わせた食事を楽しませている。	
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	毎食時に食事量の把握、1日トータル水分量を記録している。嚥下機能に応じた食形態はもちろんのこと、食欲のないときや、食の好みに関しては、食べやすいもの好きなものなど代替食を提供するなど、楽しく食事していただけるように、心がけている。その他、食器を工夫するなど、食べやすくしている。		
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	歯科医や歯科衛生士の指導のもと、利用者の口腔の状態に応じて、ブラシや歯間ブラシ、スポンジブラシを使って、利用者の力に合わせたケアを行っている。必要な方は、歯科衛生士の訪問診療を受けている。		

自己	外部		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	パットを使用している利用者は少数で、ほとんどが、パットを使うことなく生活されている。一人ひとりの排泄パターンを把握しており、定期的な誘導以外にも、ご様子を見てトイレにお連れしている。日中の運動、夜間の保温などにも気を配り、対応している。	トイレでの排泄を大切にしている。職員は、それぞれのご利用者の排泄間隔を把握しており、トイレ誘導の時間帯を決めて誘導することで、失禁が少なくなった。排泄時の“恥ずかしさ”にも配慮し、声かけを工夫している。歩行が不安定な方には、意向も確認しながら、夜間のみポータブルトイレを使用されている方もおられる。	
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	十分な水分摂取を努めており、牛乳、乳酸菌飲料、ヨーグルト、野菜ジュース、果物等をとるように努めている。また、繊維質やこんにゃく、味噌、漬物などの発酵食品の摂取を心がけている。		
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	一番風呂、しまい湯、時間帯、外出前後など、利用者の希望を聞いて、入っただいている。お湯の温度については、職員が、それぞれの好みを把握しており、細かく調整している。	仲の良いご利用者同士で入浴されたり、季節に応じて菖蒲湯やゆず湯などを行い、入浴を楽しんで頂いている。その日のお気持ちを大切にしており、お誘いするタイミングにも気を配っている。身体状況に応じて、湯船の中に椅子を使用したり、職員が2人で入浴介助を行うなど、安心して入浴できる支援も続けている。	
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	寝具は、ご家族と相談して、利用者の好きなものを準備し、冬場は湯たんぽ、アンカ、をあらかじめ入れておく、などを行っている。就寝・起床は利用者の希望時間としている。夜、眠れない方には、職員がお話し相手に、なっている。		
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	職員は、薬品情報から、薬の目的や副作用を把握している。また、看護師から、薬品についての知識を得ている。看護師は、常日頃から、かかりつけ医と連携をとり、利用者の状態を細かく伝えるとともに、服薬の必要性についても話し合いをもっている。		
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	利用者ごとの、楽しみ生きがいを見つけて、自由に楽しめる支援をしている。調理、皿洗い、洗濯物たたみ、などの役割をもっていたいでいる。		
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支援している	利用者の希望に沿って、お好きな場所にお連れするように努めている。ご家族が発表された講演会を聞くために、職員が同行した。朝からの散歩、ウォークラリー、美術館、個別にお花見にお連れした。	諏訪神社の初詣やランタンフェスティバル、あじさいの見物、おくちのお旅所見物等、季節に応じた外出を楽しまれている。ご利用者の希望に応じて、昔行きつけの喫茶店、お寺へお墓参りなど個別の外出支援も行われており、新大工商店街にお買い物に行かれている方もおられる。	



自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	利用者がお金を持つことで、精神的に落ち着く場合もあり、ご家族と話し合いの上、小額を持っていただいている場合もある。また、外出時には、利用者が買い物をして支払いもしていただくようにしている。		
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	利用者の希望で娘さんの誕生日にお祝いの電話を掛けたり、ご家族からの贈り物にお礼の電話を掛けたり、ゆっくりお話できる配慮をしている。また、手紙を部屋に飾り、いつでも、見る事ができるようにしている。		
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	におい対策として、消臭剤の設置、EM液を使った消臭。台所、浴室、トイレで換気扇の使用。温湿度計を使って、居間や居室の環境の管理。加湿器の使用。花をいつも絶やさないようにしている。季節に合わせて、額縁や飾り物のインテリアをかえている。	リビングで過ごされる方が多く、リビングの大きなタンスを処分し、空間を広く使えるようにした。1階の玄関にある下駄箱も使いやすいものに置き換えられ、靴の出し入れがしやすくなった。ホームには、家族や職員が持ってこられた季節の花等が飾られており、季節の移ろいを感じられるようにしている。ホーム内にある階段を利用して、歩行訓練も行われている。	
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	食事のときは、ほぼ決まった席に座っており、気の合う利用者は隣同士になっている。食事をするテーブル以外にも、利用者のお気に入りの場所でテレビをみたり、レクリエーションに興じたりしている。日中、自室にも自由に入出し、仲のよい利用者の居室で、過ごす場面もみられる。		
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	利用者の使っていた家具や調度品を、出来るだけ持ってきていただいている。また、ご家族の写真、手紙、好きな絵画、ポスター、を掲示している。	自宅で使っておられたタンスや寝具等を持ち込まれている。大好きな歌手のポスターや人形、ぬいぐるみ、家族の写真などを自由に飾られており、ご本人が安心できるお部屋となっている。	
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	トイレの場所を、わかりやすく表示している。タンスにシールを貼って、中身を表示している。利用者によって、自室で入れ歯を管理したり、仏壇の水替えをされたり、居室にタオルを干す場所を設けたり、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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
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	20,23	ひもときシートなどのツールを使いながら、利用者のことを把握しているが、さらに隠された情報を発掘し、より、そのひとらしい生活の実現までには、至っていない。	今よりも、さらに深く、ひとりひとりの利用者の、なじみの人・場所を探る。また、表出化されていないニーズ、本人さえも気付いていないニーズを、把握する。そのために、1対1での会話手段を活用する。	①ゆったりとした時間を選んで、利用者と1対1の会話時間をもつ。 ②利用者の居室や個別になれる場所にて行う。 ③会話内容を記録し、職員間で共有する。 ④ケアプランに反映する。	6 ヶ月
2	35	平成22年度以前には、消防設備の紹介や避難訓練に地域住民の参加を頂いているが、平成23年度は参加頂いていない。	地域住民も参加した、避難訓練の実施。	地域住民に呼びかけたが、都合が悪く参加して頂けなかった。予備日を設ける等、日時を調整して、多くの方に、参加して頂けるようにする。	3 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月