

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25年11月23日	評価結果市町村受理日	平成26年 3月31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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=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26年 2月13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・全体での外出に力を入れて取り組んでいる。積極的に地域の方々と交流を行っている。一日の中で少しずつ何度も体を動かす機会を作り体力・下肢筋力の維持を図っている。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参加している。

【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)】

利用者の自由・自立度が高く、トイレ、入浴、食事などホームの暮らしを自立して過ごしている。職員は利用者のできることを見極め、介護ではなく介助に努めるよう心がけ、必要な支援に止めることで利用者一人ひとりの今までの暮らしの継続を実現している。
管理者は、利用者の思いや意向の表出力や身体能力の高さの維持に努め、利用者の自立度に低下が見られた場合には、同法人の特別養護老人ホームなど他の施設を紹介し、変化に応じて適切に支援している。利用者、職員が食材の買出しに出かけ、買い物の会話から利用者の希望を引き出してメニューに反映している。自由に外出し、自動販売機の飲み物を購入している利用者もいる。
利用者の自由で普通の暮らしの実現に取り組むホームの姿勢を応援したい。

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)	○	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している (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口、グループホーム事務所に掲げており、毎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。	法人理念をホーム内に掲示して毎朝唱和を行い、職員への理念の浸透に取り組んでいる。職員会議に取上げ、利用者一人ひとりに合った暮らしの支援を目標とし、職員は日常の介護にあたっている。	
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	地域の集い『ぬくもりの集い』には毎月参加している。散歩時、近隣の方々とお会いした時は挨拶や季節の事柄を話したりしている。	「法人と地域が一体」と行政が感想を述べるほど良好な関係を築いている。納涼祭、地域感謝祭は多くの住人の参加を得て、地域の行事となり、家族、地域住人が行事の準備、模擬店、後片付けに協力している。	
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	介護予防教室で毎年1回認知症についての講座を開き、ハウスマネージャーが講師を務めることにより、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か月に1回開催され、そこで持ち上がった議題や案件には速やかに取り組んでいる。ご家族・地域の方々からは一層認知症について理解が深まった、との意見も挙がっている。	運営推進会議を年6回開催し、利用者、家族、地域、行政の参加を得てホームの情報を漏れなく伝えている。家族の参加も多く、家族同士の意見交換、行政、地域の情報提供や助言も多くある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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か月に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。	推進会議には、地域包括の職員と市介護課職員の参加が毎回あり、緊密な連携が図れている。行政主催の行事の紹介や、管理者が介護予防教室の講師の依頼を受けて協力するなど、良好な関係を築いている。	
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参加している。今年度は11月に開催予定である。	法人内の研修はテレビ会議システムを活かし、拘束など管理者も講師を務め、地域の職員にも展開している。ホームでの拘束は一切なく、利用者の単独の外出も自由とし、必要な場合は利用者の自尊心に配慮して遠くからの見守りに努めている。	
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逃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参加している。今年度は10月に行われた。		

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
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・要望があった際は管理者・職員に報告し会議棟で話し合い、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。	A3サイズの大きなホーム便りには、利用者の様子を伝える写真をふんだんに載せ、個別に情報を書き添えて家族の意見を表す材料としている。小まめな電話フォロー、家族親睦会、満足度アンケートも実施している。	
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	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。一連の流れは全て管理者に報告している。	毎月の職員会議に参加の難しい職員には、意見を事前に確認する配慮がある。年4回の個人面談を実施し、管理者や時には管理者の選ぶベテラン職員がヒアリングを担当して職員の意見を実践に反映している。	
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	各介護職員が責任を持って行う個別の業務があり、定期的に業務の改善等の必要があれば報告、改善することで自己の向上に努めている。		
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	グループホーム職員はケアの向上のため、法人内外で行われる研修には毎月一人以上は参加している。		
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その旨報告されており、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	入居前の面談では、利用者本人・家族の話傾聴し、不安を取り除けるよう努めている。		
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。本人・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、その時必要なサービスを提供している。		
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	例えば調理では食材を切る・味付けをする・盛り付けるなど行って頂き、認知症でも自己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	外出や外泊を推奨し、また行事のご案内を積極的に行い多くのご家族に参加して頂くことが出来た。面会の折には日々様子を報告し周辺症状が見られた方には、ご家族・職員と一緒にケアに当たることで症状が安定した。		
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	子育てされていた時代の友人や幼馴染み、近所の方が訪ねて来られることが「何名かおられた。また個別レクリエーションにて馴染みの喫茶店に行ったり、ぬくもりの集い・介護予防教室でご友人に再会された方もおられた。	併設の特養施設、デイサービスには同じ地域に暮らした利用者も多く、事業所間の馴染みの交流を支援している。馴染みの喫茶店では店主の歓迎を受けたり、大ファンの演歌歌手のコンサートに出かけたりしている。	
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、買い物、掃除、散歩や畑仕事、趣味t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。また周辺症状がみられる利用者には他利用者が声を掛ける等、支え合う場面もよく見られる。		

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	同じ建屋の事業所に移られた方には他利用者と共に面会に行ったり、ご家族とお会いした際は話の流れから相談を受けたりということもある。退所後の施設職員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	利用者の何気ない一言(『つぶやき・よかった探し』)からニーズを汲み取り、常に聞く体制、実現に向けて取り組んでいる。	利用者の思いや意向は、小さなことも記録するよう努めている。法人の指定用紙「つぶやき・よかった探し」に把握した内容を記し共有のうえ、内容の要因解析(要因・対策・実施・検証)を行って実現を目指している。	
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	契約前の面談時に左記事項をお聞きしている。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や思い出の品を持ってきて頂き、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	定期的なアセスメントやモニタリング、毎日の業務日誌に目を通し、一人一人を知る努力をして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。	6ヶ月を目処にモニタリング、サービス担当者会議(家族、管理者、居室担当職員参加)を実施し、ケアプランを見直している。ケアプランは、利用者、家族の思いや意向を反映したものとなるよう取り組んでいる。	日々の実施の記録に、ケアプランを反映したことを表す明示がない。介護日誌などを活用し、計画の実施項目について印を付すなど明示する仕組み作りに期待したい。
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。帰宅願望が強い方には馴染みの喫茶店にお連れして旧交を深めることが出来、ご家族とも一緒に何度か行かれている。		

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
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・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・精神科と提携しており毎月の往診が受けられるようになっている。3名の方は以前からの主治医の受診を続行したいという要望があり毎月受診されている。	かかりつけ医は利用者、家族の希望医として、提携医以外をかかりつけ医とする利用者也複数あり、家族の同行受診の結果は、家族に確認して記録している。提携医は24時間体制を敷いて連携している。	
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時は相談している。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が困難になられた際は退所（実際には併設の特養へ申し込まれている）をして頂くことを契約時、運営推進会議、ADLが下がってきたり、精神状態が不安定なことが増えたりした際などまたご質問があればお伝えしている。看取りの対応をしないこともお伝えしている。	利用者、家族に看取りを行わないことを説明している。心身の変化からホームの目指す自立した暮らしの継続の難しい場合は、利用者に合った施設などの紹介を親身に行い、利用者、家族の理解を得た退居となっている。	
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	10月にグループホームエリア勉強会にて実施され参加した職員が当事業所にて他職員等に報告を行った。		
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	毎月グループホーム内で様々なシチュエーションを設定し避難訓練を行っている。また施設全体と地域との協力体制もできている。	年2回の法人合同の訓練には、地域からの参加もある。ホーム独自の訓練を毎月実施し、種々想定し実践的なものとしている。地域の炊き出し訓練に職員が参加し、備蓄は地域への支援をも想定して整えている。	

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
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。	利用者の人格やライフスタイルを尊重し、利用者本位の支援に徹している。居室には必ず許可を得て入室し、広い風呂は利用者の希望を聴き、仲良し2人入浴と個浴とを選択でき、プライバシーにも配慮している。	
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	認知症があり、的確にニーズを伝えられない方でも表情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『利用者様のよかった探し・つぶやき』として拾い上げ記録し自己決定に繋げられるよう支援している。		
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	ほぼ全員の利用者が自己決定できるので、ご自分で毎日洋服を選び、お化粧をしたい方はされている。		
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等、それぞれが出来ることを行われている。後片付けは全員で行われている。	管理栄養士の作成するメニューを参考にしつつ、家庭同様に利用者のリクエストをも取り入れている。利用者が主体となって食材の買出し、調理、味付け、配膳、下膳、皿洗いを行い、大家族の家庭の姿である。	
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	アセスメントで、食事の好みや習慣等をお聞きし、把握するようにしている。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。食欲がないときは口当たりの良い食べやすい物を提供し、また医師に相談して指示・アドバイスを仰ぐこともある。		
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	概ね自立されている方がほとんどであるので声掛けで済んでいるが、こちらで用意する必要の方もおられる。		

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	基本的には紙パンツを利用されている方も自己にてトイレでの排泄をされている。1名は失禁があった際にお手伝いをさせて頂く場合がある。1名は誘導・見守り・介助が必要な方である。	利用者全員、トイレでの自立排泄が可能である。職員は排泄記録を取り、排泄のパターンに変化のある場合には夜間も含めて適切な声掛けを行い、失禁のないトイレでの排泄を支援している。	
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	こまめな水分摂取に努め、作業や体操等適度な運動も毎日取り入れている。乳製品や繊維質、野菜や果物を毎日提供している。		
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。	利用者の希望に応じ、毎日の入浴も可能である。湯船は広く3人の入浴も可能なため、個浴を好むのんびり派や仲良し同士が湯船での会話を楽しむ等、様々である。マイシャンプーとマイリンスにこだわる利用者もいる。	
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	現在は全員が自己にて日中休息が可能である。ただ無理に離床される方もいるので、その際は声掛けを行っている。		
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	個々のファイルに内服薬の説明書があるので、居室担当者はもちろん、他利用者がどんな薬を内服されているか把握し、体調の変化に伴い変化・追加されているときは改めて確認を行っている。また定期的に勉強会も開催し、理解を深めている。		
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	本人の生活歴を把握しまた要望に沿いながら家族の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あ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。地域の勉強会や体操教室、季節を感じられるような場所にも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。	近くのお地藏様への散歩を日課としている。個別外出に力を入れており、喫茶、外食、買い物、老人会のカラオケなど、多くの外出を支援している。家族参加の水族館やビール工場の見学は、利用者もビールを試飲する嬉しい時間としている。	

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行っているが買い物に行かれる際は各個人の財布を持って行き、可能な方は自己にてレジで支払われている。		
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	職員がお手伝いをし、暑中見舞いや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。室内の温度や明るさにも配慮し快適に過ごして頂いている。ベランダにはプランターを置き、季節の野菜や花と一緒に育て季節を感じて頂いている。	リビングの南向きの大きな窓から太陽の日の射し込む、温もりのある空間である。リビングはフローリングの床から続くバリアフリーの畳のエリアを設け、利用者が寝転んで個人購読のスポーツ新聞を読んだり、テレビを楽しんだりする穏やかな空間である。	
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	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	家具等は自宅で使用されていたものを持ってきて頂いている。大切なもの・愛着のあるもの(例えば仏壇等)。家族の写真や工作・手芸作品を飾ったり、芸能人のポスターを貼ったりとその人らしい、心地よい場所を作れるよう支援している。	利用者の使い慣れた家具、位牌、遺影、仏具に毎朝お供えをする利用者、氷川きよしファンクラブに入会し、壁一面にポスターを貼る利用者、化粧道具を持込む利用者等、個性満載のマイルームである。	
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	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。なるべく自己にて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	26	日々の実施の記録にケアプランを反映したことを表す明示がない。	介護日誌等を活用し、計画の実施項目について明示する仕組み作りを行う。	日々の実施の記録をPC入力にて行っているが、ケアプランを反映出来た時に各職員が明示出来るようなシステムにしていく。	12ヶ月
2	4	運営推進会議は年6回開催されており、利用者、家族、地域、行政の参加がある。施設からは施設長、ハウスマネージャーとなっているが管理者以外の職員の参加が出来ておらず、他職員は議事録で確認するのみである。	一般介護職員も参加することにより、運営推進会議の意義、制度等も理解することが出来るようにしたい。また利用者の求めている要望や意見も、現場職員が発言することによって伝わり易く、それがより良いケアに繋がるようにしていく。	毎回の参加は人員配置の面で困難と思われる為、利用者が参加される回(年2回以上)に一般介護職員も参加していく。	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。