

### 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	2390100051		
法人名	愛の郷有限会社		
事業所名	グループホームえがおⅡ2F		
所在地	名古屋市千種区香流橋二丁目3番45号		
自己評価作成日	2015年 2月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年4月18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28年2月17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)】**

ご入居者様おひとりおひとりの心に寄り添い、自立を支援するという理念の下、家庭的な雰囲気の中で楽しい会話、笑顔が絶えない温かい生活を終身送っていただくよう支援します。地域の方々との交流を大切に連携しあい、地域の一員として豊かな生活が送れるようにします。平成25年度から始めたスマイルマネーの継続、体操・歩行練習等の運動、月ごとの季節に応じた作品作り、デイフロアを利用した企画もの、ボランティアの方々との出演、外出レクを含めたレクリエーションの充実を図り、楽しい一日を過ごしていただくことを支援します。スタッフのアイデアを迅速に取り入れ、スタッフ自体のやりがいの感じる環境作りや臨機応変なケアの実行を心掛けています。体調管理については、まごころ在宅医療クリニックと連携し、機能訓練の要望にもきめ細かく対応しています。

**【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)】**

毎朝の朝礼時に理念を唱和し、理念に沿った支援に取り組んでいる。脳の活性化を図る為、指先を使う共同での作品作りに力を入れたいという職員の提案があり、作成中は協力し合う楽しさ、入居者同士の会話が aumentata、新たな気づきがあったと脳の活性化以外にも効果があったといえる。職員は支援の取り組みの他、入居者の安全、健康管理、家族への配慮を念頭に置き入居者が快適に暮らせるよう取り組んでいる。センサーマットは電話に直結している為、夜間時の周囲に配慮があり工夫がされている。遠方の家族には、メール、電話、「えがお新聞」などでの情報共有を図り、利用者、家族、施設の連携強化を図る等工夫がある。一段の充実が期待される施設といえる。

**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)	○	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)	○	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 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念は、パンフレットに明記しており、同じ内容を玄関、2階、3階のエレベーターホールに掲示し、常に意識できるようにしている キッチンに関する事が好きな入居者様に活躍できる場を設け、自分らしい生活を楽しむ事ができるような支援に取り組んでいる	基本理念は各階に掲示し、パンフレットに記載している。毎朝の朝礼時に唱和し職員の意識付けを図っている。個人の尊重を大切にし、職員との信頼関係を築き、入居者が自分らしい生活を楽しむことができるよう支援に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、近隣住民とは散歩時に挨拶を交わし交流を深めている 1ヶ月に1回位フラダンスショー・コーラス・コンサート等のボランティアの訪問がある 子供会の獅子舞の来所や中学生の職場体験の場となっている	町内会に加入し、年1回の自治会の総会、地域の大掃除に参加している。散歩時には近隣住民と挨拶を交わし、地域のハロウィン仮装パーティ等の参加を行い交流を深めている。子供会の獅子舞の来所があり、年1回の中学生の職場体験の受け入れを行っている。又、月1回程度のフラダンス、コーラス等のボランティアの訪問がある。	
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	運営推進会議でスタッフによる認知症基礎研修の報告を行い、当ホームでの事例・実践を伝えている		
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	市役所介護保険課からのアドバイスとその対応状況を報告している。ご家族からのご意見をお聞きし、サービスへ反映している。外部評価の結果、運営推進会議の記録を玄関にて閲覧できるようにしている	行政、自治会の会長、入居者の家族、声掛けにより入居者の参加がある。事業所の現状報告を行い、職員が講師となり認知症について高齢者の虐待についてなどの講習会を開催している。参加者からトイレの便座の高さを低くしてほしいと要望があり、足置きを設置し対応している。介護保険課とはアドバイスを受けながら、対応状況の報告を行っている。	
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	いきいき支援センター担当者とは、運営推進会議の他、事業所の空き状況や現況を伝えている。また、介護保険課とは、電話で運営上の相談等連絡を取り合っており、市主催の認知症研修等には職員が交代で参加している	市役所の介護保険課、区役所の生活保護課の担当者とは業務相談等を行っている。いきいき支援センターの担当者は運営推進会議の参加があり、事業所の現状報告を行っている。又、市主催の初任者研修、認知症についてなどの研修会に交代で参加をしている。	
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	「身体拘束0への手引き」をもとに事業所研修を行っている。ケアカンファレンスの結果、やむをえない場合を除き、拘束に該当するケアはいっさいしていない	年間研修計画を基に事業所内で拘束について研修を行っている。ケアカンファレンスの結果、やむを得ない場合は家族の同意を得ている。見守りながら話し合い、試行錯誤をしながら回避に向けての取り組みを行っている。	
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	高齢者虐待防止の基本 「要介護施設従事者等による虐待への対応」を入手し、回覧している		

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
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	「日常生活自立支援事業」、「成年後見制度資料」を入手し、回覧している。利用者1名、身元保証人がないのでNPO法人と契約している。他1名家族様遠方のため、司法書士と契約している。金銭管理については権利擁護センターと4名契約している。		
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	入居契約時は担当者を決め、口頭で説明し、質問に答えているが、記録は付けていない。 改定については、文書を送付し質問に答えており、記録をとっている		
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	意見箱を玄関に設置し、ご家族の意見・要望は運営推進会議の他、面会時に聞取るようにしている。2ヶ月に1回”えがお新聞”を発行し、イベントや入居者の様子を伝えている。海外在住のご家族には写真ファイルを添付したメールで近況報告をしている	玄関に意見箱の設置があり、意見、要望は推進会議の他、イベント参加時、面会時に聞き取りを行っている。介護計画の閲覧の要望はえがお新聞に添付し郵送し、陰洗処理時の拭き物の変更など様々な意見、要望に対応し反映に努めている。又、海外在住の家族には写真添付のメールで近況報告を行っている。	
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	日常的に朝礼時や申し送り時に、職員からの気付き報告があり、迅速に実践したケアを行っている。 また管理者が定期的に職員と面談をし、得た意見や提案は、代表者に伝え相談し可能な案件は実行している	朝礼時、申し送り時に気付き等の報告があり、管理者が定期的に職員との面談を行い意見、提案の聞き取りを行っている。様々な意見提案があり、調理手順の変更、筋力低下の防止に訪問マッサージの利用の提案などがあり運営の反映に繋げている。	
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	労働時間は、職員との話し合いで決定。休み希望も申請していただき、できるだけ反映している		
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	ケアの仕方については、熟練のスタッフに個別指導させ、外部研修にしかるべき職員に参加させている		
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	代表者は、グループホーム連絡協議会の役員をつとめたり、ケアマネの会合に積極艇に出席、内容を職員にフィードバックしている		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前の訪問時に時間を掛けて聞き取りを行っている。必要な家具、衣服などを準備することもある		
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	契約内科医や歯科医院との契約、通院介助やお預かり金、帰宅願望への対応などについて説明、要望に合うような関係作りに努めている		
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	身元保証人がいない方の場合、家具、衣服などの調達、身元保証人の確保などを行っている		
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	掃除、洗濯物干しや取り込みやたたみ、もやしのひげとりや米とぎ、おやつ作り等の調理の一部、食器洗いやお盆拭きなどを一緒に行っている		
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	ホームへの訪問は自由に行え、お茶のみや外食や自宅に泊まりがけで戻ることもできる。通院介助も可能ならご家族で行っていただくようにしている。通勤の行き帰りに立ち寄られたり、毎日来られ、散歩に行かれています		
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	家族と外出したり、NPO法人支援者と自宅に行ったり墓参りに外出している方もいる ご家族の希望による入所前のかかりつけ医への通院、近隣病院への受診後、喫茶店に立ち寄るといった新たな馴染みの場所の構築の支援も行っている	家族の面会があり、友人の訪問、年賀状の支援を行ない、選挙の投票、墓参りなどの外出は家族、身元保証等の外部支援者と連携しながら支援を行なっている。 近隣病院の受診後喫茶店への立ち寄り、買い物などの新たな馴染みの関係の支援に努めている。	
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	歩行練習や体操に複数で取り組んだり、塗り絵や作品作りに皆で取り組んだり、ソファに座ってテレビを見たりすることに対して援助している。テーブルの座り位置なども工夫している		

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
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	入院のため退去される場合や医療的ケアが必要になった利用者様に相談に応じている		
<b>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</b>					
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	入居時の聞き取りの他、日常の会話や表情から思いや意向を把握している。新聞の購入や散髪、外出希望、購入希望などへの対応を行っている	入居時の聞き取り、日常の会話、表情から読み取り、意思の表現が困難な入居者は日々の気づきから読み取りをしている。新聞の購読、散髪、散髪時に女性の入居者は希望で化粧をして写真撮影をするなど、個々の思いや意向の把握に努め支援を行なっている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などをご家族からヒアリングしたり、日々のコミュニケーションの中で聞き取るようにし、“暮らしの情報ファイル”に記録し、職員間で情報共有している		
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	身体経過記録表、水分・排泄チェック表、ケア記録に記録している		
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	計画作成者が本人、家族、職員などからヒアリングをしたり、ケア記録ページに介護計画カードを付け、職員の気づきをすぐに書き込めるようにし、それをもとに作成している 月1回のモニタリングを行っている。介護計画の見直しは半年に1回行い、状態に変化が有る場合は随時行っている。	月1回のモニタリングを行い、見直しは半年に1回行い、状態に変化があった場合は随時行っている。ケア記録に介護計画カードを添付し、長期目標、短期目標を記載し、担当職員がカードに気づきを記録して情報の共有を行っている。作成者は入居者、家族、職員などのヒアリングを行いモニタリング表、介護記録カード等を基に作成している。	
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	日々の様子、ケアの内容などをケア記録に記入し、送り時やミーティングで、職員間の情報の共有、計画の見直しを行っている		
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	脚力の衰えを防止し、脚のむくみをとるためにエアロバイクを導入。足裏マッサージ器や脚のエアマッサージ器の導入のほか、訪問マッサージの案内をし8名契約、好評を得ている		

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	契約内科医、歯科医院とは別に内科医、整形外科医、皮膚科医、眼科医への受診・送迎援助、緊急搬送、食材や消耗品の調達、公園や喫茶店の利用などを行っている		
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	契約医は、おおむね2週間に1回往診。緊急時は24時間看護師と連絡可能で対応している。かかりつけ医の受診は家族対応で行っているが、家族対応が難しい場合は職員が対応している。職員が受診に同行した場合は受診後に家族へ連絡事項を電話で報告している。インフルエンザワクチンの注射や定期的な血液検査も実施。契約歯科医院は、毎週入れ歯のケアや医師による診断を実施	契約医は二週間に1回の往診があり、特変があった場合は随時往診で対応し、緊急時は24時間看護師と連絡可能で対応している。他科受診は基本は家族対応であるが、困難な場合は職員対応で支援し、受診後は家族へ報告をしている。契約歯科医は週1回の口腔ケアを行い、必要な入居者は往診で対応している。又、インフルエンザ予防接種、採血等は往診時に実施している。処方箋は薬局で分包しており、管理者が管理をし、リーダーがチェックを行っている。	
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	日常的に送り時に報告、対処。看護師勤務時間以外は緊急案件以外は医療連携ノートに介護職からの依頼事項を書き、看護職が回答する形をとっている		
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。	長期入院された方の退院時カンファレンスに参加。退院後の部屋の確保状況の問い合わせに回答。医師はご家族に話をされ、それを伝え聞く形である ご家族のいない方は直接対応し、定期的に電話をかけた、見舞いに行き様子を把握している		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りは可能であるが、重度化して医療依存度が高くなった場合は医療対応可能な系列施設を紹介するという旨を契約時に説明している。また重度化した場合はその都度家族や本人の意向を確認し、当施設での看取りを希望された場合、医師・訪問看護師・職員が連携を取って支援に努めている。	看取りは可能である。重度化した場合はその都度、入居者、家族の意向を確認し、事業所での看取りを希望する場合は医師、看護師、職員が連携をとりながら支援を行なっている。又、医療依存度が高くなった場合事業所では対応困難な為、系列の有料施設を紹介する支援を行なっている。その旨は契約時に説明している。	
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	1年に1度、心肺蘇生の訓練を行っている		
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	地域のハザードマップ・地質の状態を確認したところ、当ホームにとどまるのが安全と判断。年2回、昼間と夜間想定で非常階段の踊り場まで、避難訓練を行っている。事業所内で心肺蘇生、AEDの訓練を看護師の指導で行っている。水(3日分)・かんぱん・缶詰類・備品(担架、防災頭巾)の備蓄がある。地域との協力体制の構築は、運営推進会議で自治会長に依頼するのとどまっている	年2回昼間、夜間想定で非常階段の踊り場まで避難訓練を行っている。その際、歩行困難な入居者にはタンカの代用でシーツを利用して行っている。年2回装置の点検を行い、年1回看護師の指導で心肺蘇生、AEDの訓練を行っている。水、カンパン等の食料、備品の備蓄がある。	地域との協力体制の構築を望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	呼び名は苗字に「さん」、名前に「さん」付けである。尊厳を損なわない声かけ、会話に努めるよう採用時、ミーティング等折に触れ管理者より職員へ指導の徹底を図っている。トイレ誘導は羞恥心に配慮した声かけをし、入浴介助は同性介助を基本とした配慮を行っている。	新人は研修で学び、尊厳を損なうような対応はその都度指導を行っている。トイレ誘導、失禁時は羞恥心に配慮した声掛けで対応している。入浴介助は同性介助で行っているが、シフト上やむを得ない場合は入浴日の変更で対応している。又、申し送り等は個人名ではなく部屋番号で行いプライバシーの確保に配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	10時のお茶の時間には、コーヒー、紅茶などの好みに対応。食事で本人希望の食材を購入。体調に応じて「おかゆ」の希望にも対応。着衣を選んでいただく方もある		
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	7時の朝食、12時の昼食、17時の夕食に食欲のない方はずらして召し上がっていただく。お風呂に入る時間も体調に合わせて午後にはずらす。買物に行きたい方は、同伴。ちょっとした買物に誘い、ドライブを楽しんでいただく。		
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	訪問美容を2ヶ月に1回実施。髪型はご家族様にも要望を聞いている。女性には、時々化粧やマニキュアも楽しんでいただく。衣服、購入依頼がある時は、好みを聞いている。		
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	昼は、職員も同じテーブルで食事をしている時もある。米とぎ、もやしのひげとり等のごしらえ、おやつ作りへの参加、食器洗い、お盆拭き、テーブル拭き、お茶汲みをされる方もいる。食欲不振な方には、個別に好みのもを提供している。	献立(昼食、夕食)食材は業者委託で職員が調理をし、朝食分は献立、買い物は職員(入居者同行)で対応している。季節を感じるよう工夫しながら手作りおやつを入居者と共に調理イベント時はバイキング形式で食事を楽しむ工夫を行っている。水分、塩分、糖分の制限は医師、看護師の指導の基行っている。食前は手洗い、嚥下体操を行い、本日の献立を説明し、食への関心を持てるよう支援に努めている。	
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	身体経過記録表、水分・排泄チェック表に食事量、水分摂取量を記録している。ポカリの他、フレーバーティやココアを購入。食事量が少ない方には、本人の好みのもを聞き提供している		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。自分ではできない方には、歯磨き、入れ歯洗浄、舌のケアをしている。入れ歯は夜間に洗浄剤に浸け置きしている。訪問歯科に1週間に1度のケアにきてもらい、ほとんどの方に受けていただいている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表に記入している。個々のペースに合わせてトイレ誘導を行っている。自立者には見守りに対応している。夜間は3時間おきに巡視を行っているが、覚醒誘導は行わず、安眠優先で支援に努めている。日中はパットを使用する等個々に合わせた自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表に記録し、個々のペースに合わせた誘導を行っている。自立者の排便はパットの汚染状態、音などで確認を行い、便秘が続く時は医師の指示で服薬で対応している。夜間は三時間おきに巡視を行い、覚醒誘導は行わず安眠優先しながらパットの確認を行い、汚染時は交換で対応している。入院中はおむつ使用の入居者が退院後マッサージ効果で立位の確保ができ、パターンに合わせた誘導を行いリハビリに変更になった事例があり、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	毎日、歩行訓練や体操を行う。水分摂取量に注意を払う。3日排便がないと便秘薬処方。訴えあれば看護師が浣腸している		
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	入浴は週に2回行っている。足浴をし、有資格職員によるトリートメントマッサージを行う時もある。菖蒲湯、ゆず湯の季節入浴もある。皮膚の状態で石鹸を変えている。白癬菌などの感染予防対策は個別マットで対応している。入浴後はスポーツ飲料で水分補給している。	入浴は各フロアごとに週2回午前中に行っている。体調不良で入浴できない入居者は陰洗、清拭で対応し、未入浴日は浮腫、白癬菌の入居者は足浴を行い、有資格者が膝下のトリートメントマッサージを行っている。湯は基本は三名で交換し、汚染時はその都度交換している。マットは個別の物で対応している。脱衣所はエアコンを使用して温度差に配慮している。又、菖蒲湯、ゆず湯で季節感を味わい入浴を楽しむ工夫をし支援を行っている。	
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	昼間ベッドで休むことは自由にできる。入床時間は個人が決められているが、おおよそ21時までには自室に入られる。自室の扉は内側から施錠できる。		
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	薬の説明書は、個人のカルテに綴じてあり、随時参照している。朝、昼、夕、眠前の薬箱に個人別に服薬すべき薬を入れている。服薬後は、身体経過記録表に担当者がサインして記録している		
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	ボランティアにきていただき、フラダンスやコーラスを楽しまれる。季節ごとのイベント・夏祭りやハロウィンパーティ・敬老会・クリスマス会に参加している。桜やバラ・フジ・紫陽花を見に行く。好物の購入を支援等。手伝いをしたら、スマイルポイントをつけ、たまったら、喫茶レクを楽しむ。		
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	盛夏と厳冬期は除き、散歩に出かけている。また、一緒に屋上に洗濯物を干したり、近くのコンビニに買物に行ったりしている。ちょっとした買物にお連れし、ドライブを楽しんでいただいている 1週間に1度の買物の手伝いに同行して下さる入居者もいる	天候が良く、体調の良い日は梅、桜、あじさいなどの花見、水の資料館等の遠出の外出を行い、その際は家族の参加がある。日常的な散歩、買い物等の外出支援も行っている。家族の協力で外食、墓参りなど外出を行っている。	

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
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	紛失のリスクがあることについてご家族又は本人の了解を得て、預り金へ入金。成年後見人や権利擁護、ご家族からお預かり金をいただいております、個人的に必要なもの(食材、衣服、消耗品など)を購入している		
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	ダイヤルは職員が行う形で電話を使っている。年賀状を毎年作成、投函している。		
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	玄関、エレベーターホール、リビングの壁に絵画を掛けてある。入居者の塗り絵やちぎり絵などの作品をフロアに提示している。食事時には音楽を流している。空調は、夏と冬の設定温度を決めて調整している。個室にもエアコンがある。個人の思い出の品や写真を居室に置くことができる	玄関、エレベーターホール、リビングに絵画を飾り、フロアには入居者の作品の掲示がある。エレベーターのボタン、警報機には誤って押さないよう蓋をする工夫がある。夏と冬で設定温度を決め、湿度の管理を行い、窓を開け換気を行っている。血行促進、浮腫防止を図る為、足裏マッサージ機とマッサージ機の設置があり、入居者が時間交代で使用している。	
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	リビングには、食事を摂るテーブル席とテレビを見るソファ席がある		
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	居室には、ご家族が自由にものを置くことができる	エアコン、換気扇、防火カーテン、ベット、ナースコールの設置があり、必要な入居者にはセンサーマットの設置がある。職員がエアコンの温度調整を行い、乾燥防止は濡れタオルで対応している。壁には写真、手作り品等を飾り、起床時にやることを記載したメモの掲示があり、自身で行動できるよう工夫がある。居室ドアは認識できるよう個々に掲示物を変え、表札には季節の飾りつけがある。又、馴染みの物など自由に持ち込みができる。	
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	居室の窓は全開できるが、普段は15センチほど開けるとロックされるようにしてある。居室には内部から鍵を掛けることができる。		

## 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	2 35	前年度に比べて、ボランティアの来所回数・人数共に増えたが、隣人レベルの交流ができておらず、災害時の協力体制ができていない。	災害時、地域との協力体制の構築を目指す	隣人レベルとの交流を密にし、定期的に来所して頂くようにする。	12ヶ月
2	26 27	介護計画について一部面会者の方から説明・話し合いが不十分であるとアンケートより判明した。	より掘り下げた介護計画をたてる為、よりよい関係を構築し発展させていく	引き続き面会時に、昔の過ごし方・様子等をインタビューし、“暮らしの情報ファイル”を充実させ、スタッフ間で情報共有し、よりよい介護計画をたてる為の参考とする。	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、行を挿入して下さい。