

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	2372900585		
法人名	株式会社東海ケアグループ		
事業所名	グループホーム なごみや (1階)		
所在地	愛知県刈谷市井ヶ谷町久伝原41番地		
自己評価作成日	平成24年10月30日	評価結果市町村受理日	平成25年 2月28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_2012_022_kani=true&JiyosyoCd=2372900585-00&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24年11月28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)】

その人らしさを大切に暮らしを支えている。退職した職員による習字クラブやご家族ボランティアさんによるお花クラブを毎月行っている。地域交流では、井ヶ谷町芸能祭、近くにある愛知教育大学学祭のフリーマーケットに参加した。また地域の資源ごみ回収日にダンボールを持って行っている。刈谷市総合避難訓練に参加した。地域の一員として生活している。

【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)】

管理者交代から2年余が経過し、管理者の目指す支援が着実に形になってきている。開設以来のホーム理念を一新し、現状に合った方向付けをしている。この新理念は、パート職員をも含んだ職員全員の総意で創り上げられた。
利用者主体で時間が流れており、食事も利用者のペースで摂られている。「子供のころ勉強する機会が少なかったので勉強がしたい」利用者には、計算ドリルや音読をプランに盛り込んでいる。
日常生活の部分でも、自分でできる利用者は、食後の下膳や食器洗いを自分でやっている。自立を支援する見守りと、利用者一人ひとりを尊重する介護の実践が両立した、見事なホームである。

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)	○ 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	現状と理念があっていなかったため職員にアンケートをとり、リーダー会議で検討し理念を決定した。朝の申し送りのときに唱和している。	現状にあった新しい理念を作るため、全職員が意見を出し合い、検討を重ね「元気な笑顔でその人らしく普通に暮らす幸せ」に決定した。利用者や家族に知らせると共に、スタッフルームや各フロアにも貼り出している。	ホームの中には、新たな理念の空気が十分に漂っている。家族や地域にも、この空気を送り込んでほしい。
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	自治会に加入しており、回覧板を回していた。またカキツバタ除草ボランティアや町内一斉清掃に参加し、地域の人たちと顔見知りになっている。	犬を散歩させている近隣の住民に出会うと犬をなでさせてくれ、親しく交流している。近隣のスーパーの店員はホームを理解し、適切に対応してくれている。	
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	本年度は刈谷市からの要請があれば、管理者は認知症サポーター養成講座の講師を務める。1月には刈谷市中部地域包括支援センターでグループホームについての勉強会で話をした。		
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	入居者様の活動報告や状況について発表し、感想や意見を頂いている。また地域行事の情報もいただき、刈谷市総合防災訓練や地蔵盆などに参加させていただいた。	会議には多様なメンバーが出席しており、参加人数も多い。目標達成計画の進捗状況を毎回報告し、意見を聞き取って運営に反映させている。地域からの参加者が多く、地域密着の有効な手段となっている。	
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	制度など分からない事があると相談にのっていただいている。月初めに入居情報をFAXで伝えている。地域運営推進会議では、毎回出席していただいている。	市役所には頻繁に出かけて疑問点などを聞き、適切な指導を受けている。運営推進会議には、市職員と地域包括センター職員の両者が毎回参加しており、連携がとれている。	
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	10月に勉強会を実施。防犯目的で夜間は、玄関を施錠する。また施錠は、緊急やむを得ない場合と、「例外3原則」以外は行わないとしている。	日中は玄関の出入りがチャイムで確認できるようにしており、利用者は気軽に出入りしている。管理者は人材育成に力を入れており、その中で身体拘束についても指導し、職員の理解を深めている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	10月に勉強会を実施した。施設内で虐待が発見された場合、どこに相談するかを学んだ。また自分たちのケアを振り返る機会とした		

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	以前は、制度を利用していた入居様があった。必要な方には、説明し提案しているが、今はない。		
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	時間をかけ分かり易いように説明している。請求に関する確認も契約時に再度詳しく行っている。4月の改正に関しては3月の家族会で説明させていただいた。欠席された方には紙面でお伝えした。		
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	ご意見箱が設置してある。重要事項説明書には管理者が相談窓口になっている。また各階のユニットリーダーや入居者様担当者が相談にのる。	運営推進会議には毎回利用者・家族が参加し、意見を述べている。「なごみや新聞」では、行事報告だけでなく日々の利用者の様子を伝えており、家族との情報共有に役立っている。	
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	毎月なごみやリーダー会議を行っている。議事録には、意見欄があり、自由に書くことができる。会議では、職員の意見を検討し、決定する。	各ユニットに「ご意見ノート」があり、リーダー会議議事録の意見欄と併せて、自由に意見が書き込める。運営推進会議、リーダー会議、ユニット会議が月1回ずつ開催され、職員間の意思疎通が図られている。	
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	目標管理カードをもとに、面談を年2回行っている。職員の理想とする介護が実現できるように聴かせてもらっている。		
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	その職員の習熟度にあわせ、係りや行事起案、勉強会企画を提示している。また同法人内での委員会活動や研修にも積極的に参加するように勧めている。		
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	市内他事業所の地域運営推進会議、愛知県GH協会西三河ブロック会議出席に年3回出席している。他事業所の取り組みを参考にさせていただいている。		

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
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	管理者とユニットリーダーで事前面談に行っている。体験入居時にご本人様から話を傾聴するように努めている。入居判定会議では、情報をもとに当面の方針を立て支援する。		
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	電話での相談、施設見学、事前面談でしっかりと話をうかがい信頼関係が築けるように努めている。		
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	ご本人様や家族の状況や要望に合わせて体験入居や入居の時期を決めるようにしている。医療受診もその方の状態や希望に沿うようにしている。また満床などの場合は、他施設の空き状況などを伝えるようにしている。		
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	一緒に家事(調理準備、味見)をしたりできることは一緒に行い、共有事項を増やしている。これまでの生活、仕事柄による得意なことを依頼し、責任をもつ場の提供を行っている。生活の中から本人様の希望する日常を読み取るようにしている。		
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	ご家族に本人様がしたいことなどを伝える。誕生日や年間行事などで交流する機会がある。毎月ご家族に手紙を送付し、現状を確認してもらっている。		
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	入居後に担当支援専門員をたずね、入居後の様子を伝えるように工夫している。	家族と協力して、地元のお祭りや馴染みの店での外食などに出かけられるよう支援している。入居前の担当支援専門員に近況を伝えることにより、担当専門員が来訪してくれた事例がある。	ホールや居室に、家族と出かけた「まんと祭り」を描いた見事な絵画が掲示されていた。これらの「懐かしさ」や「馴染みの関係」を支援する取り組みの継続を期待したい。
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	仲の良い友達同士の入居者様を近くの座席にするなど配慮している。日頃からその人の様子を見ながら、輪に入ることが出来る様に声かけし工夫している。		

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	要望があれば、相談にのる。写真の提供など必要に応じて対応している。また退去後の報告をして下さる家族もみえる。		
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	どんな暮らしをしていたのかをご本人様に聞き、その人らしい暮らしができるように努めている。把握が難しい入居者様には、声かけし日々の生活の中から読み取るようにしている。	生活記録表に設けられた「発言欄」には、利用者の言葉がそのまま書き込めるようになっており、利用者の思いや意向が把握できるよう、多様な方法で工夫している。	
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	ご家族にセンター方式のシートB-2、3シートを記入して頂いている。今までの暮らしを教えてください、把握するようにしている。把握できていない部分は、ご本人様の言葉を大切にしている。		
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	申し送り、経過記録などで状態を把握し、ご本人様が無理なく暮らしていけるよう留意している。月に1回利用者様ひとり一人の現状について会議で話し合っている。		
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	リーダーを中心に職員同士話し合い介護計画を作成している。生活が落ち着いている方により良い暮らしへ繋げるための支援が不十分なように感じられる。	ユニット会議で意見交換し、介護計画に反映させている。職員が利用者の「子供のころ勉強する機会が少なかったので勉強がしたい」との言葉を聞き取り、計算ドリルや音読をプランに反映させた事例がある。	
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	経過記録(新たな実践に対しても、気づきや成果を反映)を毎日記入している。公休の職員が読むことで公休日の情報も共有できる。情報は、担当者がまとめ会議で検討する。		
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	ひとり一人のその時にあった対応ができるように職員同士で話し合っている。要望があれば、空き部屋を利用したショートステイが実施できる。		

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	地域の行事にはできるだけ参加して地域の人と話をしたりしている。近隣と顔見知りになることで安全な暮らしに繋がっている。資源回収や回覧板を出しに一緒に行ってもらっている		
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	1ヶ月に2回往診に来てもらい、特変があれば医師に相談しその結果を家族に報告するように支援している。入居者様の常態によって往診を利用するか、定期受診にするかを家族に選択していただいている。	月2回協力医が往診している。入居前のかかりつけ医に通院する場合は家族が対応しているが、情報提供のための書式を作成し、利用者の日常の様子を伝えて支援している。	
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	ホームには看護師はいない。提携している医院の看護師に電話で相談する。		
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。	入院中の利用者様の状態を聞き、退院してきても安心して帰ってこれよう情報交換、退院後の生活の準備をしている。早期退院を推奨している。		
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	ここでできないことは始めに家族に伝えてある。重度化や終末期について早い段階から家族を中心に相談することができている。急変時の対応を毎年家族に意向確認をとって支援に取り組んでいる。	管理者はホームでできるケアの限界を利用開始時に説明し、限界までは支援していく方針を伝えている。「急変時ご家族確認書」を年1回更新し、家族の意向を常に確認している。	時の経過とともに、あるいは利用者の病状の進行度合いによって、家族の気持ちは揺れ動く。「確認書」の適宜の更新の取り組みは秀逸、今後も継続を願いたい。
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	AEDが設置しており、避難訓練と時に勉強会を行った。救急救命法の講習会に定期的に出席している。		
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	利用者様と一緒に年2回避難訓練を行っている。避難所に避難する時の手順も訓練した。12月に刈谷市防災訓練にに参加、入居者様と車椅子で避難所まで行った。	罹災時、3日間はホームで過ごせるだけの備蓄品を準備している。近隣の大学に避難した時は大きい部屋を提供してもらえるよう依頼し、地域とも更なる連携を模索している。	

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
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	入居者様をひとりの人として思いやりをもって対応できるように気をつけている。無理強いをしないように声掛けしている。	職員は利用者の尊厳に配慮しつつも親しみをこめて話しかけ、利用者の声を聴くよう努めている。トイレや入浴等、異性介助での問題は起きていないが、利用者の要望があれば、同性で介助することとしている。	
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	本人の希望を問うように声掛けしている。衣服選びの自己決定など本人様に決めていただくようにしている。自己決定できる方が少なくなってきたり、どのようにして意見を引き出し支援できるか思案しながら介助している。		
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	ご本人様のペースに沿えるように努めている。外へ出る自由、居室静養などご自身の希望を尊重している。こちらの都合で動いてもらっていることもある。		
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	毎朝着たい服を選んでもらう。たまに化粧をするなどの支援を行っている。起床時の整容 室内着と外出着の使いわけを声掛けしている。元々ある衣類から好みを探りプレゼント等の参考にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好きな物が少しでも食べれるように支援している。洗い物、机拭き、野菜切り、味見などできることをしてもらう。又会話などから出た言葉(好みなど)を次に生かす。	献立は二つのユニット共通で、分担して調理している。利用者は調理から片付けまで多くの場面で活躍し、困難な方以外は自分の食器は各自で洗っている。敷地内にある菜園で収穫した野菜も食卓に上る。	
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	食事時量や水分量などをチェックし、職員がチェック表を確認し無理なく提供できるように支援している。食材屋に発注している。個々に合った量、栄養バランス、形態を考慮し提供している。		
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	歯磨きが難しい人には口腔洗浄剤やガーゼを使って一人一人に合った口腔ケアができるように努めている。必要があれば歯科受診か訪問歯科を利用していただいている。		

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むけた支援を行っている	夜間歩行が不安定な方にはセンサーをつけ、トイレへ行きたくなくなった時すぐに駆けつけてトイレで排泄できるように支援している。できる限りベクトイレで排泄できるように一人一人の排泄パターンを把握し誘導している。リハビリパンツから布パンツへの変更された方もいる。	利用者ごとの排泄パターンや能力を把握し、トイレで排泄できるよう支援している。ほぼ全員が布パンツを使用しており、入居前はリハビリパンツだった利用者も改善された。	
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	朝冷たい牛乳を飲んでもらったりしている、自然排便を促すように工夫している。問題があれば、主治医や薬剤師に相談しコントロールしていただいている。		
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	入浴の日数を決めている。入浴の順番は、その人の状態によって決めている。浴室には富士の絵を描き雰囲気を出している。入浴は、ゆっくりと入って頂いている。肌の痒みなどがある方や希望があれば毎日入れるように努力したい。	週4回入浴できるよう努めている。利用者は、各自好みのシャンプー、リンスやボディシャンプーを使用している。入浴拒否のあった利用者について職員で話し合い、声かけや対応を工夫して拒否はなくなった。	
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	外気浴や散歩をし、日にあったってもらうようにしている。食後はゆっくり過している。その日の気温にあわせ冷暖房を使用する。ご本人様から要望があれば、居室の施設を支援する。望む時間に入床していただいている。		
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	医師や薬剤師に薬の説明を聞き不明なことは電話で確認するようにしている。新しい薬が開始されたときや便秘薬を内服した時など注意して状態を観察している。		
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	役割を持っていただいている。歌が好きなのでよく歌っている。好きな食べ物をたべてもらっている。不十分であるので、楽しみの支援をしていきたい。		
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	希望に沿った外出支援とまでは行かないが、散歩や買い物などに出かけている。家族の協力の下盆踊りや敬老会に出席し、馴染みの人に再会した方もみえる。	日常的な散歩や買い物、カラオケ外出、外食など、積極的に外出支援を行なっている。外出を好まない利用者には無理強いせず、玄関先での外気浴で対応している。	

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	お金の自己管理ができる方が少ない。個人の買い物は、立替で行っている。お金を支払う機会を設けていきたい。		
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	習字クラブで年賀状を書き出した。親族の方から電話があり、近況報告を楽しむ入居者様もみえる。		
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	壁紙を季節に合わせて作成している。毎日の消毒、消臭、掃除で清潔な環境に努めている。玄関ポーチにベンチが置いてあるので日光浴が容易に行うことができる。	リビング兼食堂は広々としており、日中は多くの利用者がゆったりと過ごしている。職員と利用者が毎日掃除をし、清潔な環境にある。敷地内の菜園では、利用者と職員と一緒に種まきから収穫までを楽しみながら行なっている。	
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	仲の良い入居者様同士と一緒に過ごす時間をつくれるようにソファや食卓の座席を工夫している。入居様によっては、落ち着いてひとりで過ごすことを望まれる方も見える。フロアで好きな場所で過ごしていただいている。		
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	家から持ってきたタンス、写真、昔からの馴染みの物など安全を考慮し配置、設置されている。必要に応じポータブルトイレが設置されている。	馴染みの品の持ち込みの数は多くはないが、それぞれ個性のある居室になっている。日中はリビングで過ごし、居室を休憩の場としている利用者も多い。	
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	居室にはドアに名前が貼ってある。トイレの場所などの表示が大きな字で貼ってある。ホワイトボードには日にちやメニューが書いてある。廊下に手すりも設置されている。できることは、ご自分で行っていただいている。		

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	2372900585		
法人名	株式会社東海ケアグループ		
事業所名	グループホーム なごみや (2階)		
所在地	愛知県刈谷市井ヶ谷町久伝原41番地		
自己評価作成日	平成24年10月30日	評価結果市町村受理日	平成25年 2月28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_2012_022_kani=true&JiyosyoCd=2372900585-00&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24年11月28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)】

その人らしさを大切に暮らしを支えている。退職した職員による習字クラブやご家族ボランティアさんによるお花クラブを毎月行っている。地域交流では、井ヶ谷町芸能祭、近くにある愛知教育大学学祭のフリーマーケットに参加した。また地域の資源ごみ回収日にダンボールを持って行っている。刈谷市総合避難訓練に参加した。地域の一員として生活している。

【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)】

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、生き活きと働いている (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	現状と理念があっていなかったため職員にアンケートをとり、リーダー会議で検討し理念を決定した。朝の申し送りのときに唱和している。		
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	自治会に加入しており、回覧板を回していた。またカキツバタ除草ボランティアや町内一斉清掃に参加し、地域の人たちと顔見知りになっている。		
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	本年度は刈谷市からの要請があれば、管理者は認知症サポーター養成講座の講師を務める。1月には刈谷市中部地域包括支援センターでグループホームについての勉強会で話をした。		
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	入居者様の活動報告や状況について発表し、感想や意見を頂いている。また地域行事の情報やいただき、刈谷市総合防災訓練や地蔵盆などに参加させていただいた。		
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	制度など分からない事があると相談にのっていただいている。月初めに入居情報をFAXで伝えている。地域運営推進会議では、毎回出席していただいている。		
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	10月に勉強会を実施。防犯目的で夜間は、玄関を施錠する。また施錠は、緊急やむ得ない場合と、「例外3原則」以外は行わないとしている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	10月に勉強会を実施した。施設内で虐待が発見された場合、どこに相談するかを学んだ。また自分たちのケアを振り返る機会とした		

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	以前は、制度を利用していた入居様がいた。必要な方には、説明し提案しているが、今はない。		
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	ゆっくり時間をかけ説明している。4月の改正に関しては、3月の家族会で説明させていただいた。ご家族に紙面でもお伝えした。		
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	ご意見箱が設置してある。契約書には管理者が相談窓口になっている。また各階のユニットリーダーや入居者様担当者が相談にのる。		
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	毎月なごみやリーダー会議を行っている。議事録には、意見欄があり、自由に書くことができる。会議では、職員の意見を検討し、決定する。		
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	目標管理カードをもとに、面談を年2回行っている。職員の理想とする介護が実現できるように聴かせてもらっている。		
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	その職員の習熟度にあわせ、係りや行事起案、勉強会企画を提示している。また同法人内での委員会活動や研修にも積極的に参加するように勧めている。		
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	市内他事業所の地域運営推進会議、愛知県GH協会西三河ブロック会議出席に年3回出席している。他事業所の取り組みを参考にさせていただいている。		

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
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	事前面談や体験入居時にご本人様から話を傾聴するように努めている。入居判定会議では、情報をもとに当面の方針を立て支援する。		
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	電話での相談、施設見学、事前面談でしっかりと話をうかがい信頼関係が築けるように努めている。		
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	ご本人様や家族の状況や要望に合わせて体験入居や入居の時期を決めるようにしている。医療受診もその方の状態や希望に沿うようにしている。また入居を見合わせる場合、他施設の空き状況などを伝えるようにしている。		
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	自宅にいた時にされていた家事、掃除を同じ生活の場にいる立場をこころがけ負担を感じさせないように接している。		
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	本人と家族の意思、希望を尊重し職員同士相談しすすめている。		
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	入居後に居宅支援事業所の担当支援専門員をたずね、入居後の様子を伝えるようにしている。		
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	仲の良い方同士で固まってしまう様職員が介入し関わりあえるようにきっかけをつくって対応している。		

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	相談があれば、話を聴かせていただく。写真の提供など必要に応じ対応している。		
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	行動を起こす時は、必ず声掛けをし入居者の思いを受け止め、困難な場合は本人と話し合っている。		
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	センター方式B-2,3シートを家族に記入して頂いている。本人の言葉、生活歴を確認し、可能なものは続けている。		
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	業務日誌や個人記録を確認したり職員同士連携しながら対応している。		
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	個人記録内にモニタリング表が入っているため常に確認でき本人、家族と話し合い相談しながら行っている。		
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	些細なこと、普段とは違うと感じた事柄は必ず記録に残し、月1回の会議で話し合い見直しをしている。		
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	利用者の精神面、身体面の変化に対応し、できるかぎり取り入れている。		

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	地域と方たちと避難訓練を一緒に行ったり散歩に行き挨拶をすることでなごみやの存在を知ってもらえるよう努力している。		
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	契約時に往診を利用するか定期受診を希望するかを確認している。家族が入居者様の受診の付き添いをされる場合は、ご本人の状況がスムーズに伝わる様に医師あての文書を出すようにしている。		
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	ホームには看護師はいない。提携している医院の看護師に電話で相談する。		
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。	入院された場合、介護サマリーを医療機関に提出している。廃用症候群防止のためにも早期退院を目指している。何かあればすぐに受診できるようにしている。		
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	入退院を繰り返してたり、重度化した場合には当ホームとして現状行える支援についてを家族、医療機関に伝え、急変時の対応についてあらかじめ話し合いを行い、方針を決めている。		
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	救命救急の研修やAEDの講習会を定期的に学ぶ機会を作っている。カップリングの勉強会を行った。		
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	年2回防災、避難訓練を実施している。なごみやから避難所に避難する時の手順も訓練した。		

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
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	一人一人の個性を尊重し個々にあった声掛け対応をしている。		
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	入居者様が、職員に言いやすい環境を作り、思いを受け入れるようにしている。		
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	1日の流れとしての日課はあるが強要はせず、本人のペースを尊重しながら暮らしが単調にならないようにしている。		
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	2ヶ月に1回訪問理美容を利用し、希望によって髪を染めたり、パーマをかけている。		
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	野菜切りや味つけを一緒に行い、会話し楽しみながら行っている。食事中はテレビを消して職員、入居者が食卓を囲んで会話しながら食事をしている。		
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、食事量についてはドクターからの指示制限がある方もみえるため1人1人摂取量の目安を設定し支援している。食事形態の刻み、ブレンダー食は対応しているが、糖尿病、腎臓病食の方への対応はできていない。		
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	自己にて行える方は声掛けし、歯磨きがうまく行えない方へは口腔洗浄剤やスポンジ、ガーゼ等を使用し行っている。		

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
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	排泄チェック表をつけ、パターンを把握し定期のトイレ誘導できる限りトイレでの排泄を行えるように支援している。		
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	薬剤も使用しながら、牛乳を提供し水分摂取も気をつけながら予防をしている。		
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	入浴できる時間は決めているが、ひとり一人がゆっくりと自分のペースで入れるようには支援している。また、浴槽内に入れない方へも肩にタオルを当て時間をかけて暖まってもらうようにしている。		
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	ご本人のペースに合わせて居室で休んでもらったり、必要な方へは誘導したりしている。		
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	薬剤師の指導を受けながら実施している。		
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	介護計画にも反映させながら実施できるよう努力している。実施している事として、頭の体操、月1回お花クラブ、習字クラブを行っている。		
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	その日に行くことができないことも多いが、後日希望するところへ行けるようにしている。		

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	自己管理が可能な方は、買い物に出かけたときに自身で支払ってもらっている。自己管理のできない方には好きなものを持ってきてもらい、本人の財布から支払っている。		
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	年2回は家族あてにはがきを送っている。(暑中見舞、年賀状)本人の希望があれば対応している。携帯電話を所持している入居者様もいる。		
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	日中カーテンを開け日を入れて、外の空気も入れ気持ちの良い環境を提供している。壁画も季節ごとに変えて今の季節を感じてもらっている。		
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	ソファーや畳みスペースを利用して入居者同士が話せる環境を提供している。1人部屋なのでおのおの過ごせるスペースもある。		
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	今まで家庭で使っていた家具等を持ってきてもらい過してもらっているが、少ない方も見えるので家族と相談し工夫が必要だと思う。		
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	畑仕事や野菜切り等、それぞれの得意なことを活かし自立した生活を送れるように支援している。		

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	1	昨年、現状に合うように「元気な笑顔で、普通に暮らす幸せ」と理念をつくりかえた。毎朝唱和しているが、具体的なケアに浸透させることが課題となっている。	在宅の暮らしに少しでも近づいていけるようにする。	朝の喫茶のときに今日の活動を皆様と話し合う機会をもうける。要望に合わせ、買い物、外気浴や散歩など皆様のやりたいことを支援をする。	12ヶ月
2	40	食材を注文しているため日常的に献立をたてる機会がない。また食事をさらに楽しいものとしていく工夫が必要である。	季節のものや地域のを食材として加え、入居者様と一緒に食事を楽しむことができる。	月1回、入居者様とメニューを話し合い、決め一緒に作る。専用用紙を作成し、記入し情報を共有する。季節や思い出話など聴き、楽しみながら食事をとる。	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、行を挿入してください。