（別紙4）　　平成　24　年度

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	2370800514		
法人名	敬愛有限会社		
事業所名	瑞穂ｹｱｾﾝﾀｰあお空　2Fグループホーム		
所在地	名古屋市瑞穂区大喜新町４－３６		
自己評価作成日	平成25年2月25日	評価結果市町村受理日	平成25年4月15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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2370800514-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利法人サークル・福寿草
所在地	名古屋市熱田区三本松町13番地19号
訪問調査日	平成25年3月19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）】

敬愛社訓である「七施」を理念に、長く生きてきたことを心から喜べる暮らしの支援を重点目標として取り組んでいます。ホームで生活される方はもとより家族も含めて安心し信頼できるサービスづくりを心掛けて実践しています。スタッフは一人ひとりの想い（ニーズ）を大切にし日々のコミュニケーション（関わり）を丁寧に行い、その記録をパソコンで管理し必要に応じていつでもご家族に日頃の様子をお伝えできるようにしています。またかかりつけ医や認知症専門医などと連携を強化し、ご入居者一人ひとりの健康状態を多角的にとらえ、認知症を苦にすることなく一日でも長く笑顔で安心した暮らしの継続ができるように支援しています。

【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）】

ホームは、1階に認知症の方の支援を目的にした認知症対応型通所介護を開設し、グループホームを2階と3階に開設しており、2つの介護サービスの特徴を活かしながら、全体で認知症の方が地域の中で生活できるような支援を目指している。さらに、地域の方へホームができる支援として、認知症の理解を深めてもらうための講習会を開催したり、市の事業となった徘徊高齢者の支援事業にも協力している。職員も、利用者に対する心構えを表現した「七施」を唱和しながら、利用者がホームで残りの人生を楽しんでもらえるように自己研鑽にも努めている。また、今年度法人内の体制変更で管理者が交代しているが、現管理者は、長年にわたりホームの介護職員として勤務しており、全員の利用者や家族の情報を把握している為、管理者を変更しても、今までの取り組みはそのまま継続されている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	法人の理念「七施」と合わせ、グループホームの理念の事業所内に掲げ共有化を図っている。法人として、指針をまとめた総合マニュアル及び事情計画を策定し、法人理念の周知徹底に努めている。	ホームでは、「七施」という7項目にわたる基本的な考えをホームの理念としている。職員は、毎朝の申し送り時に1日項目ずつ唱和し、理念の徹底に努めており、リビングにも毎日日替わりで1項目ずつ掲示している。	理念である「七施」は、ホームの利用者に対する基本的な姿勢を明言している。年度初めの運営推進会議等に説明を加えると、家族や地域の方にもホームへの理解がより進むのではないかと考えられる。
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	近隣のスーパーや喫茶店を利用する中で地域の方にも認知され、ご利用者・職員関係なく声をかけあえる関係を築いている。また知識の防災訓令や保育園のイベントにも参加している。事業所としてSOSネットワークの活動に参加している。	ホームでは、地域の喫茶店等を利用することで、日常的な交流につなげたり、保育園との交流にも取り組んでいる。さらに、ホームも協力したSOSネットワークの取り組み等、ホームから地域に向けた情報発信にも取り組んでおり、地域との関係を重視している。	ホーム利用者による町内会の行事への参加等、日常的な交流がより深まると、ホームが地域に根差した活動につながると思われる。今後の取り組みに期待したい。
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	運営推進会議の中で、いきいき支援センターと連携し、地域の認知症高齢者の課題などを話し合っている。また地域公開講座を開催し、認知症高齢者のケアについての啓蒙活動をしている。		
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	運営推進会議内にて、外部評価の報告を行い、地域の方に施設の情報開示を積極的に行っている。いきいき支援センターと協力し、運営推進会議の場を活用して地域の課題や問題を積極的に話題に取り上げ検討・支援を行っている。	会議では、ホーム協力医の出席も得られており、医療面に関する協力等も得られている。さらに、地域包括支援センターと協力して取り組んでいる事業についての報告も行っており、会議をホームへの理解につながるように取り組んでいる。	会議の議事録の記載内容を充実させることや書き方を工夫し、それを家族にも定期的に報告することで、会議を通じて、家族にホームの取り組みがより理解されることを期待したい。
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に取り組んでいる	市の高齢福祉課や区役所・いきいき支援センター等に、事業所だけでは判断が困難なケースやサービスについて積極的に相談をしている。	市担当部署には困難事例等があれば、相談等を行っている他、市の事業である「はいかい高齢者おかえり支援事業」にホームとして協力を行っている。また、地域包括支援センターと協力して地域活動にも参加している。	
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	管理者より、身体拘束等に該当しそうなケースがあった場合はカンファレンスや申し送り等にて、身体拘束の禁止対象となる行為やその理由について学ぶ機会を設けている。基本的に身体拘束をしないケアを実践している。施錠ではなく音声センサーでの対応を行うなど配慮している。	ホームでは、身体拘束をしないケアについて、職員にも理解を深めてもらうように取り組んでおり、話し合いの時間もつくっている。ホーム玄関、階段出入り口に施錠を行っておらず、職員は利用者に対する見守りを徹底している。	
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	管理者は虐待の定義など虐待防止について、スピーチロックなど無意識に行われる対応にも、細かい指導を行っている。また、ホーム内でも常にスタッフ同士が意識して防止に努めている。		

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
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	他のユニットに成年後見人をされているご利用者がみえるが、制度については研修時間を設けて指導している。また、地域包括センターにも制度上のことで相談するなど支援する体制は整っている。		
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	契約をする前に十分に家族に説明し不安点や疑問点を伺っている。契約の際にはただ内容を読み上げるのではなく、意味していることが分かるように例を交えながら説明をして十分に理解・納得を頂いた上で契約をしている。		
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	ご意見・ご要望ポストを設置するだけでなく、面会時やケアプランの更新、運営推進会議等で意見を集約して、事業所の運営に反映させている。ご意見等にはその経過の報告を運営推進会議や通信文章等で報告をしている。	家族会を年1回開催し、交流に努めている他、意見箱の設置も行っている。家族からの意見や要望は、ホーム管理者の他、ホーム統括部長やセンター長にも言うことが可能である。また、ホーム便りを毎月発行しており、日頃の利用者の様子をt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	管理者と一般職員で個人面談を行う機会があり、その中で職員は自分の思いを伝え運営に反映させている。また年度末を区切りにして、事業計画を策定し、1年間の振り返りおよび新年度の指針を明らかにして取り組んでいる。	2か月に1回行うフロアー会議には、法人代表者でもあるセンター長も出席しており、相互に話し合いを行っている。さらに、管理者が日頃から現場のケアに入っていることで、職員が日頃から意見や要望等を言いやすい環境をつくっている。	
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	福利厚生面では大規模法人ほど整備はされていないが、資格の取得などには積極的な支援がある。外部への研修にも意識的に参加できるように配慮されており、個々の希望ややりがいについても面談等で受け止める機会を設けている。		
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	社内外の研修の実施や、立場・経験に合わせた研修への参加の機会を設けている。研修委員会にて社内外への研修機会の充実を図っている。		
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	外部研修に参加することや、他の同業施設等の見学などの受け入れも行っており、同業者との交流を通じてサービスの向上につながっている。また愛知県のグループホーム連絡協議会の役員として参加し、相互連携の場を作っている。		

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
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	計画作成担当者や管理者が入居される前に、本人の不安要素を傾聴し、安心してサービスに繋がるように配慮している。本人が他のご利用者や職員と馴染みの関係を築けるよう、安心した生活が送れるように支援している。		
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	サービスを始める前に、現在の様子や生活歴など家族にしか分からない情報を共有し、可能なサービスを本人家族と話し合い、信頼関係を築いている。入居の説明など家族関係の保持で負担となりそうなことは事業所側で支援をしている。		
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	サービス利用前の本人家族との話し合いの中で現在必要な支援を見極め、必要に応じて提携医にも相談している。それをもとに職員間で支援方法を共有し、「その人」を大切にした出来る限りの支援をしている。		
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	ホーム全体を家族として捉え、一人ひとり自由で安心な時間を過ごせるように支援している。また利用者から教わる場面を大切にし、お互い支え合いながらの暮らし作りに努めている。		
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	利用者と家族が良好な関係を維持・継続することを第一と考え、家族と共に本人を支えれるような信頼関係作りに努めている。家族が安定して暮らしの継続ができることも本人にとって大切な支援であることを念頭に関係づくりに努めている。		
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	知人、友人や親せきの訪問、また馴染みの場所に一緒に訪問するなど、本人にとって大切な関係を継続できるような支援に努めている。	以前近所に住んでい入た知人がホームに訪ねてきたり、馴染みのある理美容を継続している方もいる。さらに、ホームの協力で家族との食事会の実現、家族と月命日で定期的に帰宅している方、正月に家族と自宅で過ごしている方もいる。	
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	利用者同士の関係を把握して、特定の方が孤立しないよう、職員が情報を共有して関わりあいを支える支援をしている。一人ひとりが安心して生活できる居場所つくりのために模様替えをしている。		

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
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	サービス終了後（看取り後）も、生前のホーム内での様子や思い出など手紙に記すなど、看取り後の心のケアを行っている。認知症症状の改善により、高専賃へ住み替えになった方も継続的にホームに訪問し関係を継続している。		
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	原則的に本人の希望や願いを伺ったうえで支援を行っている。意思疎通が難しい場合は、日々の表情やしぐさから、本人本位の支援になるように検討し対応している。	ホームでは、職員に対し、日頃の利用者の言動等を通じて得た情報については、定期的に計画作成担当者のボックスにメモを入れてもらうように伝えている。計画作成担当者は、それらの情報等も活かしながら、アセスメントや介護計画の作成につなげている。	職員が計画作成担当者に報告する様式等を工夫することで、職員間の情報の共有がより円滑になると思われる。職員が報告するメモがそのまま活かせるような記録の残し方等、今後の工夫を期待したい。
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	家族や元担当ケアマネジャー協力のもと、過去の生活歴やサービス利用内容の把握に努め、現在の暮らしづくりに活かしている。把握した情報はフェースシートに書き込みスタッフ間で情報を共有している。		
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	スタッフは日々の関わりや記録から利用者の現状の把握に努め、「出来る」「出来ない」の能力だけでなく、その時の心情や気分に配慮し、安心して暮らすことができるうように取り組んでいる。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の思いを大切にして、どう手助けをすればよいかを考え、職員個々の気づきをカンファレンスで共有してから、介護計画に反映している。また定期的な更新だけでなく、現状に即した介護計画となるよう随時変更をしている。	ホームでは、カンファレンスを毎月行い、毎回基本3人ずつ変化等を話し合っており、3か月ごとのモニタリングにつなげ、計画内容の見直しも3か月毎に行っている。なお、薬剤の変更等、利用者の状態を細かく把握する必要がある場合には、職員間で柔軟に見直している。	
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	職員の気づきや、利用者の体調変化など、個々の記録をパソコンにて管理し、いつでも確認ができるよう情報を共有している。その方にあった介護を実践できるよう「関わり」の記録を大切にしている。		
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、その時々に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	本人家族の状況により長期間ホームを離れることになっても退去の意思がない場合、原則として居場所を確保するように対応をして、関係を断ち切らない配慮をしている。長期入院による空き部屋やショートステイの受け入れを行っている。		

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
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	近隣の喫茶店に行くなど、日常的に地域の方の関係が築けるよう配慮している。また訪問マッサージ、訪問歯科、訪問理美容、音楽療法、落語など地域の方をホームに招くなど、地域資源を活用している。		
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し、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	利用者の些細な変化に注意しかかりつけ医だけでなく、認知症専門医への受診を行っている。かかりつけ医からは往診の要請等に対して迅速柔軟な対応をしていただきている。	ホーム協力医とは、密に連携を取ることができるように関係づくりに努めており、協力医による月2回の往診の他、夜間等の時間外にも柔軟な協力が得られる体制である。また、ホーム内に看護師が勤務しており、日頃の利用者の健康管理を行っている。	
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	職場内の看護師による24時間の対応をしている。週1回の訪問による健康管理だけなく、体調不良時等には随時、訪問してもらい迅速な対応をしている。		
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。	入院時に文章にてその方の情報を提供するとともに、入院後の定期的にお見舞いに行き、現状の把握に努めている。また退院後の受け入れを前提とした話し合いを行いながら、良好な連携が築けるように関係づくりを行っている。		
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	入居時に重度化や緊急時の対応についての方針をあらかじめ相談し指針を決めている。また実際に終末期に差し掛かる利用者には、再度、家族と今後の対応を話し合い、その結果を職員間で共有している。	ホームでは、看取りを見据えた支援についても前向きに考えており、協力医の指導等も受けながら対応していく方針である。家族とは、利用者の状態に応じて話し合いをすすめることとし、職員に対する指導やサポートも行っていくことも考えている。	
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	管理者より、急変時や緊急時の対応の指導を受けている。また全職員を対象とした、救命救急の専門学校の協力のもと、一時救命処置や心肺蘇生法の訓練をAED装置を使用して、実践力を身につけている。		
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	スプリンクラーを設置し災害への備えを強化した。地域の方との連携は相互助け合いの視点からホームを解放するとともに、支援を得られるよう運営推進会議を通じて検討している。地域の防災訓練に参加している。	ホームでは、非常口を広く確保しており、実際に利用者も参加した避難訓練も実施し、通報装置の使用も行っている。また、ホーム内の備蓄についても事務室内に確保している。	今後も継続して避難訓練を実施するとともに、夜間想定の訓練実施の際には、夜勤を行っている職員が交代しながら全員が参加できる取り組みに期待したい。

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	一人ひとりの人格を尊重し、生活の中でその人の出来る力、持てる力を尊重している。声かけについても、分かりやすく伝えるとともに、プライバシーや誇りを損ねないように配慮している。可能な範囲で同性介助も行っている。	ホームの理念である「七施」の中に利用者に対する尊厳についても触れられてあり、職員は日常的に唱和をすることで意識するようにしている。そのうえで、職員は利用者自身ができる事を見極めながら、声かけにも配慮しながら接するように取り組んでいる。	
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	日々の暮らしの中で、本人の希望を表したり選択できるように、分かりやすい選択肢を提供するなど、本人の意思による選択が保てるように支援している。		
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	職員の都合を優先させず、利用やの体調や気分に合わせて、その人らしく1日を過ごして頂けるように努めている。		
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	地域の美容院に出かけたり訪問理美容の方に依頼して、本人の希望にそって実施している。また外食に行く時にも化粧や外出着に着替え出かけている。		
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	食事の準備は野菜を切ることろから参加してもらい、調理や下膳も職員がサポートしながら、食事を楽しんでもらっている。行事や誕生日等の際には、それぞれの趣向にあわせたメニューを提供している。	ホームでは、時には業者が作成したメニューをキャンセルして、利用者の希望等を反映したメニューを取り入れて、買い物を行うこともある。調理や片付け等には、利用者も出来る範囲で参加しており、職員と一緒に調理をして食事を行っている。	
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	毎食後、食事量を確認して水分摂取の少ない人は、好みの飲み物を提供している。食事量が少ない時は、好みの食事を提供したり、食事の形態を工夫し栄養補給に努めている。		
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	訪問歯科の定期検診や義歯の方には週1回のポリデントを行っている。その方の能力に応じて声かけや援助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄問題について記録やカンファレンスを通じ、排泄のパターン・習慣の把握に努めている。排泄の失敗による心理的な問題についても寄り添い、自立した排泄ができるよう支援をしている。	職員は、個別のチェック表に記録を行いながら、利用者が出来る限り、トイレで排泄が行えるように工夫を行っている。その結果、車椅子でおむつ着用だった方が、布パンツでトイレでの排泄ができるように、排泄状態が改善した事例もある。	
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	排泄記録から排便の確認をしている。自立の利用者にはさりげなく確認することで排泄間隔の確認に努めている。また食事の工夫や散歩や外出など適度な運動を取り入れることで便秘改善につながるよう取り組んでいる。		
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	曜日時間帯は決めず毎日入浴を実施しており、本人の希望に沿うように努めている。入浴剤の使用や気の合う方同士で入浴も出来るようにしている。拒否があった時は無理に入浴をせず、時間あらため個々にそった入浴支援をしている。	浴室内に浴槽が2か所あることで、利用者の身体状態に合わせた入浴が可能であることや、毎日の入浴が実現している方もいる。入浴時には、入浴剤を使ったり、柚子湯や菖蒲湯等、季節に合わせた入浴も行っており、楽しく入浴できるように努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方の生活習慣に合わせて、居室で自由に横になって休息され一人の時間を楽しむこともできている。好きな音楽を流し安眠できる環境づくりをしている。夜間眠れなかった方についても情報を共有して、無理なく休めるように配慮している。		
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	処方箋が常に新しい物を確認できるよう個別のファイルにまとめている。また薬の一覧表を作成して変更点やその目的がわかるようにしている。薬の変更があってから様子観察、記録をして症状の変化について把握をしている。		
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	一人ひとりの興味や能力によって、家事手伝い（調理、洗濯物たたみ、掃除等）をしてもらい役割をもてるよう支援をしている。また趣味の活動ができるよう準備をして楽しみごとができるよう努めている。		
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	散歩や買い物、近隣への喫茶店の外出の希望があれば対応している。また個別の希望にあわせた外出プランを作成して、マンツーマンにて外出支援をしている。希望があれば家族の方にも一緒に参加してもらっている。	ホームでは、利用者の状態変化に合わせて、個別の希望に応じた外出に取り組んでおり、家族とも連携しながら、その実現に努めている。また、多くの方で出かける外出も行っており、季節の花見や初詣に出かけたり、夏まつりの行事にも出かけている。	

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	本人がお金を持つことの大切さを十分理解されている方もおり、一部自己管理されている方もいる。基本手に本人の所有とは別にお小遣いを預かっており、外出の際には自分で支払いが可能な方には財布にて支払いをしてもらっている。		
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	本人が電話を希望された場合は、基本的には家族に取り次ぐようにしている。頻回になる場合は家族と相談して対応している。また手紙のやりとりも自由にでき、年賀状や手紙など本人宛のものの取り次ぎをしている。		
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	季節感を感じれるような飾り付けをして、ゆったりと居心地良く過ごせれる共有空間づくりをしている。また廊下の壁面には日頃の様子や行事の写真を貼り、なごみの場所として過ごせるように工夫している。	ホーム内は、充分な広さを確保したリビングや通路があることで、利用者はゆったりとソファーで過ごすことができる雰囲気である。リビングの壁には、行事の様子が写真として掲げられたり、往年の俳優の写真を飾ることで、利用者の方に懐かしさを感じてもらえるように取り組んでいる。	
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	リビングには食卓だけでなく、ソファーを並べることで、利用者が自分の行きたい場所でリラックスして過ごせるように配慮している。また畳の場所や和室もあり、一人でも気の合った利用者同士でも過ごせるような居場所づくりをしている。		
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	ベッドや布団、畳など、好みの物を使用してもらい、なじみの環境で居心地よく生活できるよう配慮している。冷蔵庫を居室に置いて、好みの飲み物やおやつなど食べれるようにすることも認めている。	居室内には、それまで使用していた家具を持ち込んだり、畳や絨毯を敷いたりしながら、その人の好みの環境でくつろいでもらえるように取り組んでいる。また、居室の戸の横には住所入りの表札を飾っており、その方の場所として意識してもらうように工夫している。	
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	認知症の進行や目の見えにくい方には、本人が理解しやすいような目印を用意して混乱しないように配慮している。また声かけや援助を行う際には、分かりやすい表現を使い、安全かつ安全に自立した生活が送れるように工夫している。		

（別紙4（2））

事業所名　瑞穂ケアセンターあお空

作成日：　平成　25年　4月　8日

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)	地域との交流について、町内会の行事等に積極的な参加をしていない。	町内会の行事等に年4回参加して、地域との交流を深める。	運営推進会議にて町内会行事等の情報を提供してもらい、どのような形での参加ができるか話し合っていく。	12ヶ月
2	(3)	運営推進会議の内容が一部のご家族にしか伝わっていない。	議事録の記載内容を充実させ、ご家族に定期的に報告する。	運営推進会議の議事録をご家族が読んで分かるようにして、あお空通信と一緒に郵送する。	6ヶ月
3	(9)	ご利用者に対する職員の気づきや意見を残し、共有化する仕組みができていない。	職員間での気づきや意見を共有できる記録を残していく。	職員の意見を書いたメモを残して、情報が共有できるようにする。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月