

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	2370401073		
法人名	株式会社 サカイ		
事業所名	グループホームあじさい 1F		
所在地	愛知県名古屋市中区中沼町108番地		
自己評価作成日	平成24年11月6日	評価結果市町村受理日	平成25年3月5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24年12月4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)】

「色とりどりのあじさいのように、そのひとらしく」を理念に入居者様一人ひとりに合ったケアに取り組んでおります。3ヶ月に1回のモニタリング以外にもカンファレンスを行い、入居者様のより良い生活についてや自立にむけた支援を行っております。また、地域に根ざしたホームを目指し、地域の様々な催しに参加、毎日出かける買い物(スーパー、花屋)や、お出かけ(公園、喫茶店)では積極的に地域に出向き、地域の方々との関係づくりに努めています。入居者様にもこの地域の一員として安心して過ごしていただけるよう引き続き努力していきたいと思っております。医療的な面では、月に4回ある住診時やその他の時間でも主治医と相談連絡できる関係作りを行い、薬剤師の先生には内服薬の説明、飲み方など職員にわかりやすく、その都度細かく説明して下さっている、また、地域運営推進会議にも参加して下さり、地域の方々にも薬のお話をしてくださり、協力医療機関と良好な関係作りにも努めています。職員の個々の専門性を高め、入居者様に質の高いケアを提供できるよう積極的に外部研修の参加案内や、参加しやすい環境を作っている。

【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)】

ホームの理念を職員間でしっかり共有でき、職員一人ひとりが理念を具体化し、ケアに反映するよう意識を持って入居者と向き合っている事が分かるホームである。また、その取り組みについては、家族アンケートの結果からも読み取れ、入居者家族との関係も良好である事が分かる。地域との関わりでは、町内の年間行事に職員が地域の一員として、積極的に準備段階から参加し、入居者と地域の結びつきを深めるための役割を果たしている。このように、地域とホーム、地域と家族。それぞれの境をなくす為の取り組みによって、入居者一人ひとりの“その人らしい生活”の場になっている。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者が「その人らしく」生活できるよう、常に念頭におき実践している。スタッフ間で振り返っている。事務所に掲示してある。	理念の中で「利用者様の思い思いを大切に…」とあるように、ケアプランの見直しをする際には、入居者の“思い”というところに立ち戻って話し合うよう努めている。また、入社初日のオリエンテーションや採用3か月の間にも理念の理解について研修が行われている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日頃より地域のお店に買い物へ出かけたり、お花屋さんで買い物している。地域の催しにも準備の段階から参加させていただいている。地域のボランティアのかたが月1回来所してくださっている。	職員に民生委員がおり、地域とホームとのパイプ役となって、町内会の年間行事に参加できている。また、行事の準備の段階から参加する事で地域の一員として交流を深めるよう努めている。	
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	運営推進会議など、地域の方々が集う場では、意識的に認知症について、話題提供させていただき、地域の方からの質問にもお答えしている。		
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	概ね1日おきの入浴になっているが、その日の希望をお聞きし入浴していただいている、入浴時間も様々で、お話し好きの方は長くお話を楽しまれている。月に1回入浴楽しめる企画を考えている。	運営推進会議参加メンバーは町内会長・民生委員・薬剤師・利用者家族・いきいき支援センター担当者等で構成されており、会議では、ホームの運営状況や取り組みについての報告の他、事故の対策や助言、また地域との連携に繋がるような活発な話し合いが双方向的に行われている。	
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	包括支援センターの職員の方にも、会議に参加していただき、報告している。何かあればすぐに連絡相談を行っている。生活保護の区の担当者とは毎月ご挨拶にうかがい、利用者様の状況などお伝えしている。	生活保護の入居者がいるため区役所の保護係の担当者とは、日常的に交流がある他、運営推進会議の議事録を二か月に1回いきいき支援センターの担当者に手渡しをし、日頃のホームの様子や取り組みについて伝える機会がある。また、市の主催の研修に希望者やユニットリーダーが参加している。	
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	身体拘束の勉強会は定期的に会議の場などで行っている。	以前帰宅願望のある入居者が外に出て怪我をしてしまった事があり、家族の希望で玄関施錠をしているが、入居者の外出の希望があれば開錠するようにしている。また、ケース会議などを定期的に行い、現在開錠に向けて検中である。	
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	スタッフ間等で報告、話し合うよう努めているが、今後も学んでいく必要がある。虐待らしきことがあれば、報告をもらうようにしている虐待防止マニュアルがあり会議でも話し合いを行った。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、研修参加、勉強会にて学ぶ機会を設けている。		
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	契約時は、提供するサービス内容や利用料金等、パンフレット、資料を用いて、十分に説明している。		
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	家族との信頼関係を築き、意見、要望などを常に聞き入れられる状況をつくり、運営に反映させるよう努めている。要望は連絡ノートや会議で共有し、応えられるよう努力している	3か月に一回のケアプラン見直しの際や面会時に、意見・要望等直接を聞き取るようにしている他、面会簿の中にも家族が意見を記入出来る欄を設けている。また、家族との会話の中で頼み事や意見として言いにくそうにしている内容についても細かく拾い上げ、苦情受付票もしくは、連絡ノートに記入し、全職員に周知させ、迅速に改善できるよう努めている。ホームの取組や行事のお知らせについては毎月家族に「お便り」を送付している。	
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	日頃から職員の意見を聞き、幹部会議、管理者会議などでリーダー、管理者が会社に報告している。	管理者が日常のコミュニケーションから職員の意見を汲み取るようにしている他、リーダーが個別に職員からの話を聞く機会を設けている。新しく採用された職員には、リーダーが教育・相談を担当し、新人の育成にも力を入れている。また、職員から上がった意見はユニット会議や幹部会議等に持ち上げられ検討しホームの運営に活かすよう努めている。	
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	個々の職員に合わせて研修へ出かけたり、新人研修も行っている。休憩時間などを見直し、職場環境の見直しを行っている。		
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	法人外の研修へは案内など掲示し職員が参加しやすいようしている。また、会社からも手当など支給もある。名古屋市、県、社協の研修は会社から申し込み行い参加をうながしている。法人内の研修も参加し、学んだことをホームに持ち帰りフィードバックしている。		
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	交流はあるものの具体的な取り組みの実践はない。		

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
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	サービス導入前の段階で、本人の趣味、職業暮らし方や現在の不安等を知る様努めている。主にコミュニケーションを大切にしている。本人以外にも家族にも協力を得ている。		
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	入所前のアセスメントで必ずご意向をうかがっている、入所後もこまめに状況報告を行い意見しやすい関係作りを行っている。3ヶ月に1回のケアプランの見直し時にも聞きなおしている		
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	初期対応を正しく行えるよう、アセスメント、状態把握と職員間の情報共有に努めている。		
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	暮らしを共にしている実感もち、本人の能力、個性を活かした取組みがなされている。入居者同士が気遣い、助け合える関係が気づけるよう職員が間に入りコミュニケーションを円滑に行っている。		
19		○本人と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	面会にみえた際、職員もお邪魔させていただき日頃の状況などお話しさせていただいている。面会になかなか来られない家族には手紙や写真・電話等で関係を築いている		
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	地域の集いに参加することで、顔なじみの方々との関係を保っている。ホームに来所して下さるようになっていく。	入居前に、おちよぼ稲荷に毎月行っていた方、また馴染みの場所である方が多いため、事故がないよう事前に下見した上で、車でおちよぼ稲荷へ参拝に出掛けた。その他、入居前に釣りが趣味だった方と釣堀に出掛けるなど、入居前と変わらない生が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士がリビングで過ごすことで、孤立することの無いように取り組んでいる。利用者のコミュニケーションの橋渡しをスタッフがするようにしている。1人を好まれるかたには、居室にお邪魔しお話し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
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	利用者の心身の状態や事情を考慮し、移り住む先の関係者に対して十分に本人のことを伝え、できる限りの相談、支援を行っている。		
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	モニタリングは3ヶ月に一度行い、個別の計画に本人様の意向を汲み取る努力をしている。普段の会話や行動・表情から意向や思い、希望を汲み取るようにしている。しかし、スタッフ本意になってしまっているところもある	入所時に、本人・家族から思いや意向を聞き取り個別の記録にまとめている。また、身寄りのない方の場合でも、持ち物や以前住んでいた家の家主等から話を聞くなどし、本人本位の暮らしが出来るようアセスメントを行っている。また、昔の話題等、その方によって、今触れるべきかどうかまで細かく検討されている。	
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	入居前のアセスメントを通じて把握に努めて、居室になじみのものを持ってきていただいている。入居前の生活空間や住んでいた環境を把握できるように、できる限り入居前に自宅を訪問させていただくようにしている。また、ご家族様との関わりの中からヒントを得ている。		
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	暮らしの状況に関しては日々記録に記載し職員把握に努めている。些細な変化も見逃さず、職員同士情報共有に努めている。		
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	モニタリングはおおむね3か月に1度開催している、ケアの問題点は、その都度会議などで話し合いをおこなっている。	3ヶ月に一度、担当者の意見、計画作成者の意見、家族からの意見によって、モニタリング、計画の見直しが行われている。また、状態の変化があれば、その都度見直されている。内服の件等、医療的内容で、家族意見と本人との違いある場合は協力医と連絡をとり、医師から直接家族へ説明する等、本人本位の介護計画の作成に努めている。	
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	個々の生活状況、細かな気づきなどケース記録に記入。その他申し送りノートに個々の情報やケアの意見を求めたり、医療指示を示している。勤務に入る前に情報収集するようにしている。		
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	保険外サービスとして通院介助など適宜検討し必要ならば実行している。		

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
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	毎日利用者様と近所のスーパーに出かけている日頃より近所の花屋さんに仏花を買いに出かけたり、喫茶店に出かけたりしている。地域の民生委員が職員の一員であり、支援していただき地域の催しにも参加しやすく声かけしてくださっている。		
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	意向に沿った医療機関への受診を行っている。受診の結果は家族へ電話でお伝えし、家族の医療に関する要望も主治医に伝えるようにしている	内科の往診がユニット毎に2週間に一回あるため、ホームには毎週往診がある。また、夜間や緊急時には訪問看護が24時間連絡可能で、場合によっては、すぐに医師と連携をとり対応する。眼科・歯科の往診もあり、その他の科受診希望の場合は家族対応としているが、家族が難しい場合は、職員が受診支援を行っている。	
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	訪問看護師が定期的に訪問し利用者様の状態をチェックしてくださり、職員に伝えてくださる。		
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。	入院時には病院のソーシャルワーカーを必ず通すようにしており、病院との連携に努めている。入居の問い合わせ等でMSWから連絡をいただくことも多く、交流を持っている。個別にサマリーを作成し提供させていただいている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した倍における対応における指針を設けておりご同意いただいている。重度化した場合は、ご家族様、本人様、協力医師の意見を総合しホームの介護力も十分にご説明して適切な支援ができるように努めています。	入居時に、本人・家族に重度化や終末期における対応の指針について、説明し同意を得ている。また、実際に重度化した場合には、その都度、思いや意向を確認しながら医師とも連携をとり、支援に努めている。現在は重度化した場合、どこまでホームで対応するのか、具体的に明示したものをブロック長が原案作成中である。	
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	急変時の対応マニュアルが事務所に掲示してある。が日頃からの訓練やシミュレーションはできていないので、今後機会を設けおこなっていきたくとおもいます。		
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	年に二回の避難訓練を実施しています。夜間、水害を想定した訓練の開催も積極的に行っている。参加できない職員にも定期的に勉強会、振り返り行っている。	春と秋の2回、日中と夜間の火災想定で通報・避難訓練を実施した。入居者も実際に非常階段を使用し、外の駐車場まで避難した。水害の場合は2Fに避難するようにし、昨年9月に水位が上がった時には町内会長と連絡を取り合う等、地域連携に努めている。	

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
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	職員の接遇について適宜指導している。利用者様の人格を尊重した対応、トイレなど排泄時の配慮など会議等で適切な対応について指導している。	入社時のオリエンテーションやホーム内研修の中で、接遇について取り上げている。入居者への呼び掛け、排泄の際の言葉掛けや対応で入居者の誇りや自尊心を損ねない様配慮している。トイレでの排泄の際には最後までドアを閉め、排泄の際の確認には、あからさまな言葉掛けをしないよう配慮している。	
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	リクエストメニューなど様々な場面でご本人様の意向を必ず聞くように啓蒙している。またご本人様から直接思いを口に出せるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	食事の時間以外は皆様のペースでお過ごしされている。がその他にどんな風に過ごしたいのかなど、利用者様に日々問いかけ職員同士話し合いも行っている。		
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	洋服などその日着るものを職員と一緒にタンズより選んでいる。また外出レクの際はスカーフを巻いたり、お化粧をして出かけたりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は利用者様の好みと栄養バランスを考え立てています。また週に2回個々の利用者様とその日に食べたいものを一緒に買いに出かけて献立を決めるリクエストメニューを設けております。その他に鉄板のメニューを取り入れ食事を楽しんでいただいている。	献立は、職員が一週間分考え調理している。週2回、夕食の献立は入居者のリクエストデーを設けている。また、朝食のおかずは前もって決めず、夜勤者が材料をみて献立を決めている。また、朝食では、パン・ご飯を入居者がその日の気分で選択できるようにしている。正月のおせち料理は一緒に作り、個々の重箱を用意して詰める等、入居者の嗜好に合わせて工夫している。	
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	個々の利用者様の状況に合わせた食事を提供させていただいております。水分摂取量の少ないかたは、早めに水分チェックを行っている。食事作りに関して職員も入居者様に教えていただきながら、スキルアップを行っている。		
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に、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	口腔ケアは毎食後行うように指示をしている。介助がいる方は声かけ、介助している。適宜歯科医師の往診を受け口腔ケアに関するアドバイスをいただいている。夜間は義歯洗浄剤を使用しお預かりをしている利用者様もみえます。		

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
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	パットやリハビリパンツの汚染を減らすよう時間で誘導している、排泄パターンを把握する為チェック表も活用している。また下着、ズボンの上げ下げはなるべく利用者様に行って頂けるよう支援しております。	排泄についても、季節や使用している下着によって入居者の変化に合わせて、ケアプラン変更をおこない現状に即したケアを実施している。排泄チェックリストに基づいてトイレへの誘導を行い、病院から入居に至った方でも排泄リズムを把握しリハビリパンツから布パンツ使用で過ごせるようになった事例もある。	
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	自然排便を心がけ食事の献立にヨーグルトや汁物を提供させていただいている。また便秘の方は主治医と相談しながら下剤のコントロールし、適切な排便が行えるよう援助に努めている。日頃より軽度の運動を取り入れている。		
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	概ね1日おきの入浴になっているが、その日の希望をお聞きし入浴していただいている、入浴時間も様々で、お話し好きの方は長くお話を楽しまれている。月に1回入浴楽しめる企画を考えている。	以前行った事がある温泉に入りたい、という入居者の意向により、その温泉の入浴剤を探して使用したところ、好評だったため、月1回の入浴を楽しめる企画では、各地の名湯の入浴剤を入れ、脱衣所には温泉の効能を掲示して、BGMに民謡をかけ、温泉に出掛けたような雰囲気作りをし、入居者が入浴を楽しめるような工夫をしている。	
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	個々の生活パターンにあわせ就寝ケアを行っている。みなさまに、安心して眠れるよう、傾聴したりテレビをみられたり個々のペースで休んでいただけるよう努めている。		
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	薬は全員が把握できるよう、管理者または職員が薬剤師さんからの説明を聞き、申し送りを行っている、また薬の説明ファイルを作成し、変更などあった場合はファイルにとじたり、変更事項を記載している、ファイルは毎日目をとおすよう指導している。		
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	日々の生活の中でのその人その人の役割を見つけ毎日実行できるよう支援している、また職員がひとりひとりにあった役割、楽しみを常に考え提供させていただいている。		
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	散歩に行きたい方など毎日食材の買い出しに地域のスーパーに利用者様と出かけている、利用者様の馴染みのある場所や希望の場所をお聞きし毎月外出レクリエーションを企画している、また個別で外出している。	月一回の外出レクその他、日常では近所の花屋へ、花壇に植える種や仏壇に供える花を買いに出掛けている。近くの公園で行われる保育園の運動会の見学や小学校の盆踊りにも参加している。一人でゆっくりコーヒーを飲みたいという入居者には職員が送迎をするなどの個別の外出支援も行っている。	

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	自己管理できる方には、なるべくご自分で管理していただき、こちらで出納帳などをつけている。買い物の際もなるべく利用者様にお支払していただけるよう工夫している。		
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	定期的にご家族電話したいと要望あるため、個別プランに組み込んでいます。暑中見舞いや年賀状のやり取りも行っている。		
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	季節に合わせた作品を利用者様と作成し、掲示させていただいている、常に利用者様の反応に目をくばり、掲示も工夫している。	リビングの照明は柔らかく、壁には、入居者の手作りカレンダー・書道作品・レクリエーションなどの行事写真が掲示され入居者の興味をひくような工夫がされている。また、加湿器がおかれ、湿度も適度に保たれている。トイレは朝と夜に清掃の他、汚染した場合はすぐに清掃、消毒し清潔が保たれている。	
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	リビングTVまえや、廊下にソファを設置しており利用者同士会話を楽しんでみえ、職員もその輪の中に入れていただいている。また利用者同士の相性を考え席を配置させていただいております。		
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	基本的に使い慣れたものを持ち込んでいただけるようお話しさせていただいています。仏壇など持ち込んでいるかたもみえる、ご本人様の趣味に合わせてカレンダーを飾ったり、家族の写真を飾っていただけるよう支援しています。	居室の入口の表札は、入居者の手書きで名前が書いてあり、それぞれ好みののれんが掛けてある。カーテン・エアコン・照明は備付のもので、その他の物は仏壇・家具等、自由に持ち込みされている。また、畳・ベッド・筆筒の貸し出しも行っている。週一回布団干しとシーツ交換を行い、干せない場合は布団乾燥機を使用し入居者が快適に過ごせるよう支援している。	
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	過剰な掲示は避け、生活を通して自立した生活を送れるよう常に検討している。		

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	介護計画とモニタリングについて、現在3ヶ月に1度または、入居者様の身体、精神、などに変化のあった場合都度話し合いの場を設けてはいるが、モニタリングの内容が前回立てた計画の見直し作業になってしまい、その方の課題や問題点を中心に話が進んでいない。	モニタリングやカンファレンスにおいて、職員1人1人が常に課題や問題意識を持ち話し合いの場に参加する。その際達成目標が明確にあり、入居者様のより良い生活に向けた計画が立てられるようすしていきたい。	モニタリングやカンファレンスの場において、その方の課題や問題点について、職員に投げかけを行う、また、今後のモニタリングやカンファレンスの在り方についての、ルール決めや方向性を全職員に伝え、必要に応じて、カンファレンス、モニタリングの勉強会を行う。	6ヶ月
2	34	急変時の対応マニュアルが事務所に掲示してある。が日頃からの訓練やシュミレーションができていない。現在の職員が急変時に素早く対応できるかが問題。	急変時に全職員が対応できるような、知識や技術をみにつける。	会社主催の職員研修のリーダー向けの研修項目の中にも、急変時の対応、救急蘇生の研修があるため、まずは、各リーダーが研修を受講後ホームに持ち帰り、各ユニットにて、勉強会、研修会を開催し全職員が知識、技術を習得する。	6ヶ月
3	35	災害対策 現在年に2回の訓練や勉強会は開催しているものの、地域との協力体制では、訓練への参加がない、緊急時にどのお宅に協力が得られるのか、また訓練の一環として、実際に地域代表町内会長や近所のお宅へ助けを求めるといった訓練を行なっていない。	ホームの非常災害時に地域の方々との連携や緊急時の連絡票に地域の役員の方の協力体制を築いていく。	年に2回の避難訓練時に地域の方にも声を掛け具体的にどのような支援が受けられるか、また町内の代表の方などにも協力をお願いなど、具体的な対策を運営推進会議などで話し合いの場を設ける。	6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。