

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Ⅱ		
所在地	名古屋市中種区香流橋二丁目3番45号		
自己評価作成日	2018年2月10日	評価結果市町村受理日	平成30年4月25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	名古屋市中種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成30年2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)】

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の出演、編み物・絵手紙教室、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。平成22年のオープン以来、介護度が重度化している中でも摂食にこだわり、食事形態についてきめ細やかな対応を心掛けており、ターミナル期より普通食摂取可能まで戻られた方も数名います。体調管理については、長寿包括ケアクリニック・吉田クリニックと連携し、また10名の方がADLを少しでも維持できるよう機能訓練士と連携を密に取っています。

【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)】

グループホームえがおⅡは、1階にデイサービスを併設した3階建てビル2・3階に入居する2ユニットの事業所である。理念の「個人の尊重」「信頼関係」「自立支援」に沿って、入居者の意思やこだわりを否定しないケアに取り組んでいる。毎日フットエアマッサージを実施し、必要な方へ足浴を行い浮腫改善、予防に力を入れている。今年度、協力医の提携先を移動距離の近い医院へ変更し、従来からの医療連携体制に加え、更に安心感を提供している。誕生日には、趣味や外食や出前等個々の希望を叶え、また、併設デイサービスのレクリエーションへ参加し、利用者やボランティアとの交流を楽しんでいる。そこで馴染みとなり個人的に遊びに来られるボランティアの方もいる。また、アンケート調査の結果から、訪ねて行きやすい雰囲気がある、と多数の家族が感じている事業所である。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	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洗濯物関連や掃除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、各階のエレベーターホールに掲示、また、パンフレットに掲載している。信頼関係を築き、個人を尊重し、その人が実現しようとする暮らしを自らで取り組めるよう支援することを理念としており、その実践に、入居者の今の状態や意向についての意見交換・情報共有を職員間で随時図っている。	
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	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。毎月第4日曜に“えがおカフェ”を開催し、交流を深めている。2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回の自治会総会に参加している。例年の子供会の獅子舞は今年も来訪があり交流している。地元中学の職場体験受け入れも行っている。また、昨年度より始めた「えがおカフェ」を毎月開催しており、地域の方の参加を得ている。その周知には、近隣へお知らせを手渡して配布したり、開催日を定期的にする等工夫している。2ヶ月に1度程度、フラダンスやコーラス等のボランティア訪問がある。	
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	運営推進会議で認知症について研修を行い、えがおカフェでは近隣住民のボランティア4名の参加がみられ毎月様々な取組をしている。		
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	玄関に設置している意見箱や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	今年度、行政参加を得ることが出来なかったが、自治会会長、入居者、入居者家族、の参加により年6回開催している。ホームの現況報告の他、救急救命講習(AED講習含む)や防災避難訓練を実施したり、レクリエーション(折り紙やおやつ作り等)で参加者間の交流を深めている。ホーム現況報告は、写真活用でわかり易く行っている。意見箱の投函件数も発表している。	
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に取り組んでいる	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	介護保険課や生活保護課等と、定期や必要時に報告・相談等を行っている。いきいき支援センター担当職員へ運営推進会議の出席依頼をFAXしている。市主催のグループ講習会へ参加しホーム運営に活用したり、キャリアアップ研修への参加を職員へ募集しスキル向上に活用している。	
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	車椅子ベルトを家族の同意をいただいた上で使用している。年間研修計画に挙げマニュアルを基に研修を行っている。入職者は身体拘束について、新人研修内で学習している。研修期間は各職員のスキルに応じて設定している。	緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合の確認手続きを定め、身体拘束廃止に向けての体制づくりと実行が望まれます。
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	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1年に1度ミーティングで情報を共有している		

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2名家族様事情により司法書士や弁護士と契約している。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	入居契約時は口頭で説明し質問に答え記録をとっている。 改定については、文書を送付し質問に答えしており、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。1~2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	玄関に意見箱を設置している。職員の名を知りたいとの意見に、衣服に名札を縫い付けて応えた事例がある。運営推進会議の際に、本人また家族から意見・要望を聞いており、更に運営推進会議後の個別面談時にも機会がある。1~2か月に1回の割合で新聞を発行して、ホームの様子をお知らせしている。	
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個別面談をし、意見や提案を聞くようにしている。代表者にも伝え相談し可能な案件は実行している	申し送り時に情報共有を行い、現場進行に合わせ随時に対応している。職員が外部研修へ出席した際は、その報告を兼ねてミーティングを開催している。年2回、個別面談を実施し各職員の目標設定と振り返りを行っている。また、個別相談も行っている。外出先の提案を採用する等、柔軟に職員意見に対応している。新人研修の一環として新人職員と紙媒体で感想・相談・意見等の受け答えをしている。	全体で情報を共有するために、また、運営面へ職員の関心を向けるためにも定期的な会議開催を期待します。
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的に出席、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
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	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、汚物処理用新聞たたみ、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、テーブル拭きや食器洗い、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。毎日来られ、散歩に行かれていた方もいる		
20	(8)	○馴染みの人や場所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の支援や入所前に交流のあった近所の方や親戚の方々が何度も来所しやすいような雰囲気づくりを心がけている	読書好きな方へ新聞の定期購読を支援したり、墓参り、選挙の投票、馴染みの喫茶店通い、年賀状の支援等を行っている。併設のデイサービス利用者と馴染みの関係が築かれ交流が継続している。来訪するボランティアの方々とも馴染みとなっており、中には活動を引退した元ボランティアの方が立ち寄ることもある。	
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		
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	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 ボランティアによる編み物教室や手話体操で新たな発見もある	直接本人から希望を聞き、誕生日に企画をして叶えている。例えば、カラオケが好きな方へマイクをプレゼントし、発表の場を作り楽しんでもらう等をしている。思いの表出が困難な方の把握には、家族からの情報や、日常会話の問いかけの工夫、また、言動や様子を観察して検討している。得た情報は、申し送りでも共有している。	
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	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、職員の気付きをすぐ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、状態に変化がある場合は随時行っている。	モニタリングは毎月居室担当が行っている。見直しは、半年に一度行っており、状態に変化のあった際にも実施している。計画作成者と居室担当で原案を家族へ提示し、意見聴取の上同意を得て作成している。日常のケアへの反映は、ケア記録へ長期目標・短期目標を貼付し共有している。また、気づきがあった際には赤字で追記し、以前と現在の変化を可視化し次回の計画作成に活用している。	
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、スタッフによるオイルマッサージや訪問マッサージの案内をし10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	今年度、近場の医院へ提携先を変更し、必要時の対応がいち早く可能となった。月2回の訪問診療を受けている。非常勤看護師による日常的な健康管理と共に、看護師と24時間連絡可能な体制がある。かかりつけ医受診は家族対応であるが、困難である場合は職員が行っている。週に一度、協力歯科医による訪問があり、希望者等が治療や口腔ケアを受けている。	
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	日常的に申し送り時に報告、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たり、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、地域との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。	入居時に重度化対応及び看取りについての方針を説明し同意を得ている。状態の変化がある都度、再度説明を行い意向を確認をしている。今年度もお一人の方を看取っている。家族、主治医、看護師職員、介護職員に加え訪問看護との密な連携の中、本人と家族が穏やかな時間を過ごせるよう場を提供する等配慮し支援に努めた。	
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	年二回昼夜想定で避難訓練を実施し、12月の消防署員立ち合いの際は図面やシミュレーションを見て貰い指導を受けている。全職員は避難経路を把握し、備蓄の水、乾パン、缶詰、備品等は用意されている。地域との協力体制もえがおカフェを通して少しずつ築かれている。	年二回、昼間・夜間想定での防災訓練を行っている。夏期に自動火災報知システム導入を完了し、運営推進会議にて報告している。避難訓練は、非常用階段手前までをシーツ担架のシミュレーションをしながら実施している。備蓄は、水、カンパン、フルーツ缶や小豆缶を利用者人数分備えている。	

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	呼び名は苗字に「さん」、名前に「さん」付けてある。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できるだけ行っている。	接遇研修は、新人研修カリキュラムに設け新入職員対象に実施している。現任職員へは、年間研修計画に組み込んでいるが、現在は実施できていない。ていねいな言葉遣いや、居室入室時のノック、また、入浴時排泄時等でのプライバシーへの配慮を、日常、職員の気になる対応が見られる都度に注意している。	
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ならず。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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	米とぎ、もやしのひげとり等の下ごしらえ、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。嚥下状態により食事形態をキメ細かく対応したり食欲不振な方には、個別に好みのものを提供している。	2ヶ月に一度、白玉団子、ホットケーキ等おやつ作りをしている。入居者にお盆拭きやもやしのひげ取り等を手伝ってもらいながら食事準備をすることもある。食事時間は限定せず、食べたい時間に食べられるよう配慮している。個人の誕生日には、その方の希望の食べ物を用意し、外食や和菓子、ケーキ、馴染みのカレーの出前をとっている。食べ方について、その方に合った食事方法(ミキサー食等)を職員間で検討している。	
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	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、本人の好みのもの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む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。	できるだけトイレで排泄を。と、入居者全員に排泄チェックを行い個々のパターンで案内している。夜間巡視は3時間おきに行っており、トイレ案内の方やベッド上おむつ交換等個々に対応している。就寝中の方は無理に起こすことをせず、状況に応じて対応している。共用トイレに足置き台を備え、排便時の姿勢に配慮している。	
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	毎日、歩行訓練や体操を行う。水分摂取量に注意を払ったり、牛乳や乳酸菌飲料をとっていただいたりしている。3日排便がないと便秘薬や座薬を処方。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。	週2回、午前中に希望の順で入浴できる。浮腫のある人等、看護師の判断により必要のある方へ足浴を実施している。冬至の時期にはゆず湯を楽しんでもらって、長湯が好きな方は体調に配慮しながらもゆっくり入ってもらったり、シャワー浴の方や、入浴を拒む方へ無理強いない等個別に対応している。入浴後の水分補給はスポーツ飲料を提供している。	
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	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・編み物や絵手紙を楽しめる。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。他、好物の購入の支援。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。1週間に1度の買物の手伝いに同行して下さる利用者もいる。誕生日には本人の希望を叶える企画をしており、外食や喫茶店に出かけたりしている	ホーム周辺をその方の状態に合わせて、季節や天気の良い日に散歩している。花が好きな方が多く、ホーム全体での外出行事は、近所の公園や神社、また穴場の花見ポイント等へ1~2ヶ月に1度は出かけている。個別では、誕生日を利用したり、家族の協力を得て外出している。	

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	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	本人自ら電話をかけたいと希望される方は今はないが、家族様に声をお聞かせしたいと職員が判断した時は支援をしている。年末には年賀状を毎年作成、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。玄関には季節感のある花を飾り、階段踊り場には絵手紙を展示し、季節を感じていただいている。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。	共用部は、入居者に判りやすくトイレや風呂は絵記号で表記され、手作りカレンダーや入居者の作品や合作のちぎり絵が掛けられ手作りの温かみを感じられる。下肢用エアマッサージ機があり、入居者は毎日利用している。エレベーターホールや階段の壁は絵画や絵手紙で飾られている。ピーマンやトマト、小松菜、ナスを育て収穫し、家庭菜園を楽しんでいる。	
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ので活かして、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ようにしており、居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	居室入口にその方の思い入れ深いものを貼り、自室の認識をし易い工夫がある。居室清掃は毎日、可能な方は共に行っている。仏壇を置く方、家族写真等を並べて飾る方、個々に馴染みの物で部屋作りをしている。各居室にベッド、エアコン、換気扇、カーテン、照明が備え付けられ、希望があればテレビを貸出ししている。	
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	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

作成日: 平成 30 年 4 月 14 日

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	6	安全上の配慮から、車椅子ベルトを使用しているが、代替策を提案するわけではなく、緊急性がなくなっても再検討する仕組みが整備されていない。 車椅子ベルトに限らず、身体拘束に対して職員の意識が低い。	身体拘束廃止に向けての体制づくり	「身体拘束廃止権利擁護委員会」を設置し、毎月のミーティング時に必要性や代替策を検討する。 身体拘束に対しての職員への研修を定期・入職時に行い、意識を高める。	10 ヶ月
2					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。