

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	2391400070	
法人名	旭日産業株式会社	
事業所名	グループホームあさひ鳴海	
所在地	名古屋市緑区鳴海町字向田151番地	
自己評価作成日	平成25年3月6日	評価結果市町村受理日 平成25年6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25年3月15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)】

・”ユアライフ～あなたらしい生き方を～”の理念に基づき、利用者様を主体として基本的な三大介助はもとより、残存能力の維持、生活の質の向上に力をいれている。
 ・介護者主導にならない様に介護者は月に一回の勉強会にて基本方針の確認をしている。
 ・ご本人はもとよりご家族さまのご意見ご要望に可能な限りお答えすべくアンケートを実施するなど、風通しの良い運営を目指している。

【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)】

職員が理念を理解し、入居者を主体として出来る限り実現できるように努めている。
 時間や型にはめず入居者個々のペースに合わせている。食事を一緒に作り、共に食し、家庭的な穏やかさがある。
 ノロウイルス対策として次亜塩素酸の出る加湿器を使用し、又、白癬予防の為に入浴後にはドライヤー使用で足の指間を乾燥する等感染症対策に努めている。
 地域・馴染みの人と場との関係継続の為の様々な支援に努めている。地域行事(春、秋の祭り参加、清掃行事参加)、施設での祭りへの参加呼びかけ(チケット配布)、回覧板などでのバザーの品物の協力や、PRなど、良好な関係作りや交流がある。地域貢献事業として緑生涯学習センターでの年6回の講座開設へ、区役所などでのチラシ設置、相談、連携など、積極的な貢献交流を図っている。又、地震や災害対策でも推進会議を通じ、地域連携、施設運用など地域の福祉拠点としての機能を高める検討がある。入居者と、住民の関係もよく、訪問などの交流がある。個々の支援についても、毎日の支援記録、日常での変化や対応への会議や、申し送り、速やかな検討、実施がある。
 家族へは「なるみ短信」での個々の毎月の状況などを送ったり、面会、連絡など、情報共有に努めている。
 細部に亘る配慮や、工夫のある支援があり、今後とも充実が期待できる施設といえる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	・理念である”ユアライフ”～あなたらしい人生を～を実践するべく勉強会を月に一度実施することで実践に活かしている。	入り口に理念「ユアライフ～あなたらしい人生を～」を掲示し、いつでもみられるようにしている。レジメを作り、カンファレンスと勉強会を一緒に話し合っている。衛生面・身体面に影響が出ない限り、制限をしない支援をしている。一番に入居者の話を聞き出来る限り要望に応えるよう努めている。	
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人として日常的に交流している	・運営推進会議を通じ、地域行事への参加又は施設行事への地域の方の参加を促し相互に交流している。・毎日の散歩、外出時には相互に挨拶を交わしている。	近所の入居者が多く、散歩時に知人から声を掛けられることが多く、職員も一緒にコミュニケーションをとるよう努めている。以前住んでいた家に突っただけを隣人が届けに来て面会している。回覧板を回し、地域にチラシを配り、あさひ鳴海まつりを開催している。焼きそば・たこ焼き・射的等の屋台を出し交流を図っている。地域行事(春、秋祭り、清掃など)への参加、施設行事への招待など交流がある。	
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	・日々の散歩や買い物等で外出し地域と触れ合ったり、祭り等の行事に地域の方にも参加して頂くことで素顔の利用者様と触れ合い、認知症に対する理解を深めている。地域貢献事業として各講座を企画実施している。		
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	・二ヶ月に一度の運営推進会議を開催して事業報告、情報交換、事業所への助言をして頂き、運営に反映させている。	緑区南部いきいき支援センター・民生委員・町内会長・クリニック・家族代表等のメンバーで構成され、小規模多機能と合同で運営されている。災害時対策、地域の祭りなど行事情報やそのルートなどへの配慮検討がされている。緑生涯学習センターでの地域貢献事業への意見交換検討がある。	検討課題が、施設内から、地域への広がりがあり計画の実現、充実が期待される。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・運営推進会議へ地域のいきいき支援センター職員の参加を促し、情報交換を図っている。・県や市からの緊急情報等をPCメールにて受け取っている。・いきいき支援センターと協力して地域貢献事業として様々な講座を開講している。	名古屋から、メールで災害やインフルエンザなどの情報入手している。年6回、地域貢献事業として、地域住民を対象に、市・町・協力の下、緑生涯学習センターにて、認知症や介護に関する講座を開催しようとしている。案内を学区内に配り、又、緑区役所窓口に配置している。市実践者研修、リーダー研修への参加がある。	
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	・年に一度の勉強会の実施とマニュアル作成をすることで、代表者及び職員が正しく理解するように努めている。	名古屋市の虐待と拘束防止のマニュアルをもとに、入社時にオリエンテーションを行い、又、現場のケアでその都度、理解するように努めている。施設が2階にあり、入り口をですぐ、エレベーターと階段がある為、転倒防止の為に、日中も施錠している。	事故防止上の観点での施錠などやむをえない状況ではあるが、施錠のない運営への工夫が期待される。
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	・勉強会にて学んだことが実践されているかをマニュアルを元にチェックすることで虐待防止に努めている。・虐待防止の勉強会議事録を職員の目に着くところに掲示して自己啓発を促している。		

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	・利用者様に権利擁護センターをご利用されている方がおられる為、存在や制度に関しては理解している。・外部講習等で職員個々には必要性を理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・契約時に内容を読み合わせ専門的な部分は、ご理解頂ける様に解説することや、質問を受け付けることで理解して頂いている。		
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	・家族へは年に二回のアンケートを実施することで意見や要望を聞き取り、運営に反映している。・利用者へは日々問うて、介護記録に記入して可能な限り反映している。	玄関、入り口に意見箱を設置している。半年に1回「あさひ便り」での「ごへ家族様へ」や毎月の「なるみ短信」に入居者の様子等、コメントを入れ、家族に送付している。年2回のアンケートは家族が自由に記載できるものになっている。結果はサービス計画書に載せその場で出来る事は行っている。又、介護計画作りにも役立っている。	
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	・日々の業務運営に関しては、意見や提案を聞き入れ即実践につなげている。・施設運営に関する意見や提案はあまり聞かれない。	月1回部署会議を行っている。職員同士が良いと思ったことは、その都度連絡ノートに記入し、全職員で周知し、実践につなげている。職員専用トイレに以前勉強会で行った「あなた(身内)が、グループホームに入るとしたら、どんな所に入りたい？」を張り、食事や環境など、職員が思ったことを記入し、必ず見えるところに掲示し、支援にいかしている。1日4回の申し送りがある。	
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	・給与水準は、依然として低く、向上心を持つ職員のやりがい等を維持することが困難です。		
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	・法人外での研修を受ける機会が少ないため、法人内での勉強会を実施している。		
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	・グループホーム交流会、若しくは研修会等において同業者との交流する機会を作りサービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		

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
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	・より良い信頼関係を構築する為に、初期はもとより継続して安心確保に努めている。		
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	・ご家族様には入居前段階で当方が出来得ること、困難な事をご説明することで信頼関係を構築している。		
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	・ご本人とご家族の要望に沿った対応をするべく優先順位を考慮して対応している。		
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	・ご本人の立場になって物事を考えることで同じ思いを共有し、可能な限り問題解決する様に努めている。		
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	・ご家族との接点が、面会若しくは行事の時くらいしかない為、半年に一度アンケートを実施することと、近況報告をする為の”あさひ便り”を配布することで情報交換に努めている。		
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	・毎日の散歩や近所への買い物に外出することと、行事の際に近隣の方に参加して頂くことで支援に努めている。	鳴海神社に初詣に行き参拝している。どまつり鳴海会場に行き参加している。なるパーク近くに住んでいた入居者は、職員と買い物に出かけるなどなじみの行事や買い物など支援している。以前ホームの近くに住んでいた入居者は現在も職員同行で郵便物を取りに家に戻っている。手紙など連絡を絶やさない支援もある。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・孤立することのない様に職員が仲介するように努めている。・一つにまともまれる様なレクを実施する様に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	・退去された後も毎朝の散歩にお誘いすることで関係性を保っている。(同施設内移動 GH⇒小規模多機能へ)・入院退去された方へアフターフォローの為、リハビリ等の協力を継続している。		
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	・一人ひとりの思いを重要視するために”ユアライフ～あなたらしい人生を～”と理念を掲げ実践に努めている。	現在コミュニケーションが困難な入居者がいない為、日常の会話、態度、表情などの中で把握するよう努めている。困難になった場合は、支援計画に記載してある要望を参考に検討する。誕生日など、事前に食べたい物を聞き、要望があれば、ノンアルコールビールを提供する事もある。職員が献立を考えるとき聞き取り、希望に沿った食事提供が出来るなど利用者の意向、希望に沿う支援がある。	
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	・ご家族よりアセスメントをとったりご本人よりお話をうかがうことで生活歴等を把握する様に努めている。		
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	・日々の状態変化を見逃すことのない様に支援経過記録、申し送り簿、連絡ノートにより職員間の情報を共有している。		
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	・月一回のケアカンファレンスを実施することで、ご本人の生の声や、介護者の意見を取り入れて計画作成に反映している。	職員が入居者から聞き取った事を、その人のそのままの言葉で、その都度記録している。月1回の入居者全員分のカンファレンス時(モニタリング)で役立てている。特変のないときモニタリングが12ヶ月分になったところで、管理者が面会時、又は、電話などで家族と話し合いをし、介護計画を作成している。	
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	・支援経過記録、申し送り簿、連絡ノートを通じて職員間で情報を共有することで即実践している。		
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	・ご本人の、限りある生活時間をいかに有効に過ごして頂けるかを常に念頭において、サービスの提供を心掛けている。		

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
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	・地域資源の有効活用はされていない。		
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	・二週間に一度提携医の往診有り。・緊急時にも迅速な対応をして頂いている。	ホームの近隣に協力医があり、月2回の往診がある。緊急時には24時間連絡が取れるようになっている、必要時に往診もある。他科への受診は、家族の協力で、職員の同行もある。家族、医師との情報共有を行い、常に情報把握がある。	
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	・週に二回看護師が勤務して適切な処置や看護が受けられる。・医師との橋渡し役も担っている。		
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。	・入院した場合の情報交換には努めている。・普段からの病院関係者との関係づくりは、今後の課題です。		
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、事業所ですることが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	・入居時には重度化や終末期のありかたについてご家族とは話し合いを実施しているものご本人の意思は確認できず。	入所時での説明、同意「看取り介護の同意書」がある。看取りを行っている。重度化した場合には、家族と協力医を含め話し合っている。在宅酸素を行ったことがある。看取り時には、他の入居者にも伝え、居室にお見舞いに行ったり、亡くなった場合は皆でお見送りをするなど、施設全体で看取りを行っている。	
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	・対応マニュアルを作成しているものの定期的な訓練にまでは至っていない。		
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	・年二回の訓練を実施している。・運営推進会議にて協力体制の告知をしている。	小規模多機能と合同で、水害・火災を想定し、避難訓練を実施している。火災発生時には施設内の反対側へ避難するように指示されている。備蓄として、3日分の水・カンパン・クラッカーを備えている。運営推進会議での議題ともなり地域との協力体制作りが検討されている。	今後、地域との協力体制の充実に向けた取り組みが期待される。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	・共有部分(リビングフロアー)でのプライバシーには充分配慮しているがご本人の意思に沿うことで守られないケースもある。	声をかける時には、目線、声の大きさなど配慮し尊厳を傷つけないよう支援している。居室に入る時は、入居者が不在でもノックし、声かけて入室している。夜間は、1時間ごとに巡視しているが睡眠の妨げにならないよう安否確認をしている。入居者同士の関係にも配慮し、工夫しながらの支援がある。
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	・傾聴することで可能な限りご本人の意思をくみ取り、支援する様に努めている。	
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	・利用者様優先を常に心掛けるべく指導しているが全ての職員が実践出来ていない。	
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	・同じ服ばかり着用しないように声掛けをしたり鏡の前で整容をして頂いています。・二か月に一度移動美容室の利用をしている。	
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	・利用者様全てでは無いが、声掛けをして極力食事の準備や片づけに協力を頂いている。	調理、献立は施設で行い、入居者とともにやっている。元旦におせち、ひな祭りにちらし寿司、七夕にうなぎと季節の行事食を一緒に作っている。お弁当持参で花見に出かけている。年1回、居酒屋風メニューでハイキングを行い、希望者にはノンアルコールビールを出している。食事中の音楽、会話、職員も一緒に食事など、ゆっくり、楽しめるように行われている。食材の買出しなど入居者の同行もある。
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	・毎日の水分、食事摂取量のチェックをすることで一人ひとりの状態を確認して支援をしている。・カロリー過多の傾向にあり、メニューの見直しが必要。	
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	・介助を必要とされている方に関しては、口腔ケアが、各個人レベルで出来ている。・自立された方に対しては声掛けしおらず定期的な歯科検診も検討したい。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	・極力おむつの使用数を減らし、トイレでの排泄にこだわりつつ支援している。	毎日個々の排泄チェックをし、排泄表に記入がある。排泄パターンの把握で、事前の声かけがあり、基本的に、日中はトイレで排泄するように支援している。無理強いをせず、声掛けをし了承を得てから誘導している。失禁時のさりげない誘導など配慮、工夫がある。
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	・可能な限り服薬に頼らず自力での排便が出来る様に、水分量、食べ物、腹部マッサージ等で支援している。	
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	・職員の都合での入浴日、入浴順となっている。	週3回、午後入浴している。水曜日はレクの為、休みとしている。入浴時に入浴剤を使用したり一緒に歌を歌う等楽しめるよう工夫をしている。浴室にはエアコン、脱衣所には電気ストーブを設置し温度差のないよう配慮している。白癬予防として、入浴後は足の指の間をドライヤーを使用し乾燥している。
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	・夜間の巡視は毎時間実施とし、ナースコールを設置してあり、不必要に安眠を妨げない様に支援している。	
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	”みなさまのお薬帳”を作成し、用法用量等を開示してあるが処方されている薬を機械的に服薬介助している職員が大半である。	
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	・利用者様全員が一斉に同じことをするようなレクはあまりせず、個々のレベルにあった役割を提供する様に支援している。	
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	・利用者様からの要望には可能な限り応じられるような支援をしている。	年2回、希望者のみで一泊旅行を実施している。日帰り旅行では南知多ビーチランドへ行きセントレアで食事をするなどしている。その他、年6回の外出レクがあり、花見や外食に出かけている。

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	・一部の利用者様はご自身で管理され外出時に使用されているものの、現金を所持する必要性が無い環境を提供している。		
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	・ご家族様の了解が得られた利用者様には実施して頂くように支援している。		
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	・季節に合わせてクローゼットの壁紙を変えたり、トイレや自居室をわかりやすく表示している。	共用空間全体にエアコンがいきわたるように、エアコンに羽をつけて回している。廊下にもエアコンを設置し、温度調節を行っている。ノロウィルス対策として、次亜鉛素酸の加湿器を使用している。テレビの前に畳を敷き、コタツで寛げるスペースが設けられている。季節の飾りや、行事写真、大きなカレンダーなど、飾っている。入居者と一緒で作成した作品の展示がある。見通しよい構造となっていて、見守りしやすく、対面式キッチンなど、開放的な空間となっている。	
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	・畳のコーナーにこたつを設置して利用して頂いたり、特に席を指定せず、普段はお好きな席で過ごされる様に工夫している。		
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	・使い慣れた馴染みの家具等を持ってきて頂き、出来る範囲で環境を変えることなく快適に過ごして頂ける様に工夫している。	家族や孫との写真等を飾り、家具も、ベッド・タンス・座椅子・テレビ等個々に好きな物の持ち込みが可能である。希望者にはベッドの貸し出しが有る。全居室エアコン備え付けで空調管理を行っている。ドア鍵はない。	
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	・机の配置や廊下に物を置かないことで開かれた空間が出来る様に工夫している。		

目標達成計画

作成日: 平成 25年 4月 22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	13	職員の入れ替わりがあり、未経験無資格の新人の教育が必要不可欠である。	新人・中堅職員の介護技術、介護知識のレベルアップ。	新人教育と中堅職員の施設内外の教育の機会を増やす。去年と同一内容の勉強会を毎年継続的に実施して行く。	12ヶ月
2	2	地域とのつながり。	レクを通しての積極的な地域との関わり。	運営推進会議にて、町内会、老人会、地域包括センターを通じ、各種行事予定の情報を収集しレクとしての参加に取り組む。又、当施設の一部を利用して地域の方に参加して頂けるような行事を実施する。	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。