

### 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	2371001617		
法人名	医療法人西口整形外科		
事業所名	グループホーム千音寺 かほり		
所在地	名古屋所在地屋市中川区富田町千音寺間渡里2883番地		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年2月19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	名古屋市中千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成24年11月29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)】**

ホームだよりを発行し、ホームでの様子等を紹介し、家族との関わりを大切にして悩み相談には常に対応し、家族の意見を重視しています。  
 栄養面では栄養士が献立を考え、形状等も相談し、全量美味しく食べて頂けるように取り組んでいる。法人が整形外科、通所リハビリ、認知デイ、老健と多機能なため、医療、リハビリに力を入れています。

**【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)】**

母体の整形外科病院との連携の中、地域との歴史もあり、安定した運営がある。  
 「その人らしさを忘れずに」の理念のもと出来ることは見守りながら、意志に反したことは、無理強いしない支援をし、一方、就寝前の足浴、湯たんぽなど、細かい配慮の支援がある。  
 家族、知人との交流支援は、できるだけ、施設側からも、声かけなどして、機会を作っている。敷地内のリハビリ外来に来た知人には、ホームの居室や、リビングでの立ち寄りを促したり、家族同行での喫茶店などの外出を促すなど、職員からの促し、提案をしている。また手紙などの投函支援などもある。地域の小学校、祭りなどへ交流、訪問など、日常的な付き合いの中で、近隣の商店でも、車椅子での買物がし易いよう、通路を広げてくれたなど、触れ合いが深まってきている。  
 母体の他施設(病院、老健)などとの連携強化の中、細かい支援、充実した支援が続く施設として、期待ができる。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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、安心して暮らさせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員の目の届く場所に理念を掲示し、日々理念を頭に置き職務にあたるようにしている。	利用者自身で出来る事を大切にし、その人に合う介護を心がけている。入浴や排泄時、衣服の脱着や家事の際、利用者自身でできる事は見守り、支援している。理念の「その人らしさを忘れずに」を実践している。リビングに掲示し、ミーティング時に職員一同で読みあげている。	
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	買い物など近隣のお店に利用者様と出かけ、地域との触れ合いを大切にしている。又、地域の行事などにも積極的に参加している。	町内会に所属し、町内の防災訓練へ職員が参加している。散歩等の外出時には、近所の方と挨拶を交わしている。買い物先では、店が車椅子の幅に通路を広げる協力などの交流がある。学区の小中校(交流、体験学習受入)の訪問や、行事(運動会など)への参加交流を図っている。	
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	買い物や散歩などで挨拶などを交わし地域の方との触れ合いを通してグループホームを理解して頂いている。		
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	年6回偶数月第2水曜日に運営会議を開き、サービス取り組み状況等について報告し意見交換を行いサービス向上に活かしている。	利用者の家族、地域の方、職員等で、活動報告を中心に運営推進会議を開催している。「ホーム便り」を発行する等の議論で「そよ風だより」の内容の検討などしている。参加しやすい雰囲気作りと、会議内容の充実にも努めている。	この一年では、4回の運営推進会議の開催。市町村(いきいき支援センター)へ出席を依頼する等、多様な参加者を募り、定期的でより活発な会議の実現が期待される。
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	定期的に保護係の方の訪問を受け、対象者の状況等の把握をされている。その際意見交換を行っている。いきいき支援センター職員が運営推進会議に参加している。	日常生活支援事業の職員が3カ月に一度、生活保護係から年に1~2回訪問がある。制度利用者の相談は職員来訪時や電話で行っている。市開催の認知症、保健衛生(インフルエンザなど)研修に職員を参加。実践者、管理者研修に参加。	
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	安全面を重視して玄関の施錠は行っているが、買い物や散歩など職員と共に外出している。転落防止のためベッド柵が必要な方には、家族と相談し理解を頂き同意を得ている。	ベッド柵は、利用者の状態により転落の恐れがある場合、事故防止の為家族に同意を得て実施。職員の対応力で、可能な場合は柵の移動や撤去をし、身体拘束排除の努力をしている。安全面の観点から各フロア出入口をオートロック、玄関をモニター管理している。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	研修会等に参加し、資料を取り寄せミーティング時に話し合うようにしている。		
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	研修に参加し、制度の理解を深める様に努め、個々の必要性に合わせて活用できるよう支援している。		
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	契約時には、十分な時間をかけ説明を行い理解・納得の上契約して頂いている。改定時には、改定内容を書面にし説明の上同意を頂いている。		
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	家族の面会時や、運営推進会議の席で、ご意見を伺い、相談や苦情の話し合う機会のある場としている。	来訪少ない家族や、薬の変更、身体状況の変化時には、随時電話連絡をするが、殆どの利用者家族の面会は、月に一度以上ある。利用者や外出する家族も多く、職員と家族が会う機会が多いため、要望等をケアに反映させる事が出来ている。	
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	2ヶ月に一回ミーティングを開催し職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	ミーティング時、随時に意見交換、検討がある。利用者の、席替え制の提案があり、導入。成果を出している。また、申し送りを徹底するよう、連絡ノート活用法を工夫した結果、職員全員に伝達される仕組みが整備されているなど運営に対する職員意見の反映がある。	
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	介護労働者雇用管理責任者を設け、就業環境・勤務状況をつたえている。		
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	職員一人ひとりのスキルアップの為に研修会を活用し、日々取り組んでいる。		

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
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	同業者との研修や見学を通し交流を図っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者様に寄り添い、不安や要望に耳を傾け、納得されるまで話を聞き、安心して頂ける様努力している。		
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	本人の今までの日常生活の状態等を聞き、支援の出来る限りを努めている。		
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	契約時から情報収集し、アセスメント時に必要な支援は何かを、医療・介護を含めて対応している。		
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	利用者様と共におやつ作りをしたり、一緒に何かをする事により暮らしを共にする者同士の関係を築く努力をしている。		
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	家族の面会時、利用者様の様子を伝え、買い物希望がある時は、家族と一緒に出席して頂くようにし、家族との絆を大切にしている。		
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	友人や近所の方が来やすい環境づくりに努め、関係が途切れないようにしている。	敷地内にあるリハビリへの通院時に、近所の知人に会う機会がある。その際、ゆっくり話が出来るようホームへ招待する等の配慮をしている。馴染みの場所への同行や買い物を家族へ依頼する事で、面会回数を増やし、家族や馴染みの関係が途絶えない工夫がある。	

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
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	レクリエーションを通じて、利用者様同士、協力し合う様努め、関わりを大切にしている。		
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	退所後も、ご家族よりご本人の経過などを聞いている。		
<b>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</b>					
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	家族面会時に意見・要望・希望をお聞きし、レクリエーションの内容等自由にできるように支援している。	夜勤時でも就寝前の足浴希望者には全員にサービスを提供している。鉢植えを自室に置く等、衛生面等で叶えにくい要望には、一時的に聞き入れ柔軟に対応。移乗時の苦痛がある車椅子利用者に配慮し、食事は車椅子対応にし、食事後ベットで横になる方法など組み合わせ、本人意思を尊重している。	
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	ケアプラン作成時に、経過等の把握に努めている。		
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	毎日の介護を通じて、出来ること出来ないことを把握して、一人ひとりの過ごし方を考えている。		
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	利用者様個々の状態に合わせ、家族・主治医の協力も得ながら介護計画を作成している。	半年に一度、管理者、介護支援専門員、リーダー職員とで、モニタリング、計画の見直しを行っている。面会時に得た家族からの要望や他職員の意見も取り入れ反映させている。毎日、個人ごとに記録をとり「個人ファイル」に保管し、モニタリング時に活用している。	
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	日々の様子やケアの実践での気付きは個別記録に記入し、申し送りや、連絡ノートで全職員が把握し、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
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	整形外科・認知デイ・通所リハと多様化されている為、必要に応じて支援やサービスを行なっている。		
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	運営推進会議を定期的に関き、地域の方や民生委員方等から情報や意見を頂いている。又、地域の小学生や中学生との交流を行なっている。		
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	毎月二回の内科往診と、整形外科への定期受診を行っている。又、必要に応じ歯科、眼科の受診を行っている。	母体が整形外科病院の為、リハビリを週3回と日常的に受診しており、発熱時の対処や、看護師への相談等に迅速な対応が出来る。内科は往診。その他の科の通院は同行しているが、行き先によっては、家族へ協力を仰ぐ時もある。確実な服薬を徹底するため、管理や服用法を工夫している。緊急時には、情報ファイルごと運ぶなどしている。	母体の他施設と、一層の連携協力、充実強化が期待される。
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	緊急時や体調不良時には、看護師に報告・相談し、主治医に連絡、指示を受け適切に対処している。		
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。	入院時には、家族等への病状説明時に職員も同席させていただき情報を収集し、家族や病院関係者々と情報交換を行っている。		
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	主治医と家族と十分に相談し、話し合い、方針を共有し支援に取り組んでいる。重度化した場合の看取りについての同意書も作成済みである。	医療が必要となった場合は転院となるが、同敷地内に新しく老人保健施設が設立されており、転院先の選択肢となっている。近所の内科医との連携で、24時間態勢で緊急時に備えている。重度化した方の居室を他の利用者が見舞うのを見守る等、寝たきりでも孤立しない雰囲気作りに努めている。	
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	ミーティング等で急変や事故発生時に備えて、話し合い、初期対応の訓練を行っている。		

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
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回の消防訓練を消防設備点検業者協力のもと、行っている。また、地域とも協力体制を築いている。	避難訓練では通路の確認、防火扉外側まで実際に避難をしている。法人全体でも年に一度開催。法人内の病院に3日分非常時の備蓄がされている。職員へ、寝たきりの方の避難手順の周知徹底を図り、救命の研修を実施。災害時、地域住民の避難受け入れ経験がある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉使いには十分注意して、安心感を持って頂ける様な言葉かけや対応をする様心がけている。	居室引き戸は開放しているが、のれん利用でプライバシーに配慮している。のれんは、各々好みの物を使用し、自室判別にも役立っている。戸を閉める利用者の意思尊重をしながら、室内の様子を伺う為に、手作りのドアストッパーを利用している。否定しない、大声にならない穏やかな声かけや、自然な形のトイレ誘導を心がけている。	
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	希望・要望時には、必ず傾聴をし自己決定できる様にしている。		
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	一人ひとり出来る事が違うため、その人にあった趣味等、生活リズムに合わせて、自由に過ごせる環境作りに努めている。		
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	好みのアクセサリやお化粧品・マニキュア等のお洒落を楽しんで頂ける様支援している。		
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	おやつ作り等、利用者様と一緒にいるようにしている。二ヶ月に一度程度利用者様のご希望をお聞きして宅配サービスや外食等の機会を作っている。	法人施設全体の栄養士が月に一度、希望を聞きとり、献立に反映させ作成している。おやつはホットケーキ、芋まんじゅう等利用者も一緒に作れるような物にしたり、行事食のケーキへの飾り付けを一緒にする等、楽しめる工夫をしている。月1～2回の宅配利用の釜めしや回転寿司等外食など、施設食以外の日を設けている。	

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
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	食べる量や水分量など一人ひとりの介護日誌に記録し、申し送り時に伝え、全職員が把握している。		
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	毎食後口腔ケアをして頂き、一人ではできない方は、職員が手伝いながら清潔保持に努めている。		
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	毎日のバイタル・排泄等は毎回記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。	トイレ内の手すり等の補助具を改良したり、排泄に障害のある利用者でも、日中トイレ利用を促し介助をする等、自立に向けた支援がなされている。夜間は2時間おきの巡回の他、ナースコールの呼び出しに応え、トイレ又はその場で交換など柔軟に対応している。	
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、排便記録記入し、便秘にならないよう食事・水分・運動・薬等で個々に応じた予防に努めている。		
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	日々の体調、本人の希望などを聞き、楽しく入浴出来るように支援をしている。	浴室が二つあり、交互に使用。2日に一度の頻度で入浴している。車椅子利用者は、法人内施設で特浴利用をしているが、冬場は防寒に配慮し、シャワー浴で対応。脱衣所は自動温度管理をし暖房器具、温湿度計設置。浴後、オイルを塗布し、水分補給で乾燥、脱水に配慮している。	希望のある場合に入浴頻度の検討が期待される。
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	休息したい時は、居室にて休んで頂き、又、寒い日、入浴出来ない日などは、足浴を行い、足先が冷える方には、湯たんぽで温め安眠できるように支援している。		
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	受診ノートにて、薬の内容・用法などを全職員が確認し、把握している。一人ひとり症状の変化等は主治医に報告している。		



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
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	食事の片付けや洗濯物のたたみ、おやつ作りを行い、又、針仕事・貼り絵・ゲーム等一人ひとりの力を活かし楽しんで出来る様支援している。		
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	気温、天気の良い日には一人ひとり希望を聞き散歩等に出かけ、地域のお祭りや小学校の運動会の見学など外出の機会を作っている。家族にも協力して頂き、面会時には一緒に外出できる様に努めている。	散歩や買い物はその日の状況で決め、天気が良ければ敷地内で日なたぼっこをしている。唄が好きな利用者が多いので、日曜など休業時に、法人内のデイサービスにあるカラオケをしに行く事もある。送迎バスを利用して、年に2~3回、お花見や戸田川緑地、近くの公園等へ出かけている。	
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	欲しい物がある時に職員が買い物に同行し、見守りの上利用者様が、お金の管理をし支払いまで済ませ無駄使いしない様支援している。		
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	希望時には公衆電話を利用し職員が同行している。		
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	リビングに季節の花や、利用者様の作品(手芸や工作等)を飾り、季節感を味わって頂く。エアコンを活用し、窓を開け外の空気を取り入れ換気に注意している。	空調は自動調節で、冬は加湿器がある。唄の好きな利用者の為に、歌謡曲のDVDを流すなどしている。共用部の飾り付けを利用者とする等して、作品作りと共に楽しんでもらえるよう配慮している。毎朝清掃し、3か月に一度、床にワックスをかけている。夜間のモニター監視等の安全対策がある。	
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	リビングのテーブルに名前を貼り、個人の席を確保し三ヶ月に一度席替えを実施している。テレビの前にソファを設置し、歌番組等は多人数で座って一緒に歌ったり、お話出来る様にしている。		
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	危険のないように、ミニテーブル・椅子等を配置し、仏壇や好みの飾り物を置き、入所前の生活と変わらぬ様居心地よく過ごせる様な工夫をしている。入口に暖簾をかけてプライベートを確保している。	少人数用のダイニングセットや、冷蔵庫(使用は不可)を置く等、利用者それぞれの生活空間が再現されている。物干し棒の設置があり、居室乾燥時には、濡れタオルを掛けて湿度調節している。就寝時、希望者には湯たんぽを提供している。	
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	出来る方には、洗濯物をたたんで頂き、ご自身でダンスに片付けて頂く様にしている。又、食後の食器洗いも手伝って頂いている。		

## 目標達成計画

作成日：平成 25 年 1月 5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		ADL低下により、転倒などの事故が起こりやすくなっている。	転倒、その他の事故防止に努める。	利用者様の行動を把握し、早さ優先ではなく安全、確実な介護を行う。	3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、行を挿入してください。