

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	2392500332		
法人名	社会福祉法人 陽和福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームどんぐりの森		
所在地	愛知県春日井市高森台5丁目6番地1		
自己評価作成日	平成29年11月5日	評価結果市町村受理日	平成30年2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29年11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)】

家庭的な雰囲気の下、職員と一緒に買い物や調理、家事を行ない、楽しみながら役割を持って、出来る限り自立した生活を継続できるような支援を心掛けています。又、近隣の植物園や資料館、紅葉狩り、スーパーへの買い物などへの外出を随時行っています。将棋や囲碁、麻雀、貼り絵と言った趣味活動や季節行事は、他部署やユニット間の交流も兼ね楽しんで頂けるよう支援しています。その他にも仏画教室や園芸部、歌の会、水彩画教室、映画上映会等、個々で楽しんで頂ける活動も用意し、日々の暮らしに取り入れています。医療面では、嘱託医の定期往診と訪問看護による訪問により日々の健康管理に努めています。ユニット内は花を飾ったり、職員と入居者さんで作った家具や入居者さんの特技を生かして作った暖簾や小物を飾るなど、温かみのある環境作りにも努めています。

【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)】

開設3年以上経過し、1つの建物中にグループホーム、地域密着型特養、小規模多機能といった複数の事業所があり、その長所、特徴を生かして介護を展開している。利用者を生活者としてとらえ家庭的な環境のもと、個々の趣味や好きなこと、得意分野を発揮しながら安心して暮らせるよう、決め事はなるべく作らず利用者の気持ちを汲み取り、「寄り添った介護」の実践を目指している。複数のサービス内容があることで、状態の変化にも柔軟に速やかに対応できる点が強みである。更に、母体が病院であることから訪問看護事業も開始し、医療との連携も図られている。事業者内で週1回「オレンジ+カフェ」と称して地域住民に開放の喫茶店は相談や交流の場として定着しつつある。今後は認知症介護のノウハウを生かした講演や対応方法を伝える場として一層活かされることを期待したい。3つの事業が協力しながらもグループホームとしての独自の取り組みや特色を職員とともに作り上げ、職員が研修等での資質向上ややりがいをもって明るく楽しく従事できる環境づくりに取り組まれない。

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	事業所理念は新規入職時に管理者がオリエンテーションを行い伝え、事務所内に掲示。4つの事業所があるのでその時の状況に合わせて様々なサービスを提供できる。	開設時作成の法人理念が掲示され、施設内3事業所連携による総合的なサービス提供に重きを置いている。グループホームとしてはユニット会議で半年ごとに目標を決めている。職員は医療や介護、多様なサービスの連携のもと、利用者個々の状態に合ったサービス提供を目指している。	法人の理念の下、グループホームの特色を生かした独自の理念を作製し、その理念達成に向け目標を決め実践されることを期待したい。
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	週に2日程度地域のお店に入居者と共に買い物に出かけている。地域の夏祭りに参加させていただいている。歌や演奏のボランティアがよく行われている。	天候が良ければ施設周囲や植物園を散歩し、日常的に食材や日用品の買い物に近隣のスーパーまで出かけている。町内会へ案内を出して施設行事の夏祭りは実施し、合同で多目的ホールで行われる各種ボランティアの訪問を楽しんでいる。	
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	事業所全体で昨年10月より毎週金曜日に認知症カフェを開催し地域の方への認知症の啓蒙活動を行っている。地区ごとに民生委員の見学会、勉強会を実施している。		
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	運営推進会議にて、事業所の取り組みや困難事例等の報告を行い、どういった関わりが入居者に必要なのか等を発信し、意見を聞いている。地域のイベントの情報を提供してもらい可能であれば参加させてもらっている。	2か月毎に開催し、施設の概要や利用状況、職員数等を情報交換しながら地域の情報や法人関連事業の説明を行っている。各事業所の外部評価の報告も行い、具体的内容についての質疑応答で施設相互の理解へと繋げている。	
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	困難事例や事故報告の報連相は随時行っている。認知症カフェの研修など春日井市から情報をもらい参加、春日井まつりにもボランティアを派遣している。	書類提出や相談等で市役所とは連携を図っており、開設当初は困難事例が解決に結びついたこともある。地域包括支援センターとは「認知症カフェ」開催に向け助言を得たり、ケアマネージャーの勉強会に参加する等協力関係が築かれている。	
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	各居室、ユニットの出入口の施錠は行っていない。その他、身体拘束にあたる行為は行っていない。人権擁護の研修を行いスピーチロックにも注意を払っている。	職員は研修で身体拘束に繋がる行為を正しく理解しており、ユニットや事業所間、玄関の施錠はされておらず、利用者は自由に施設間を往来できる。スピーチロックについては、不適切な言動があれば都度注意し、意識付けに取り組んでいる。	
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に注意を払い、防止に努めている	今年の2月に春日井人権擁護委員会による虐待防止の勉強会を開催。施設内でも日頃よりスピーチロックや虐待防止の指導をしている。		

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
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	成年後見人がいる入居者の看取りを特養で行った際、管理者や事務所職員は成年後見人の役割と身元引受人の違いなど多くのことを習得できた。		
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	重要説明事項を丁寧に説明することによりご家族に理解をいただいている。		
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	運営推進会議にはご家族の代表も参加していただきお話を伺う機会を設けている。毎月第3金曜日に開く認知症カフェへの家族の参加を促しているが入居者の家族の参加は少ない。各ユニットにおいては家族と積極的に話しかけている。	職員は面会時に、家族が意見や要望を伝え易い環境づくりに努め、得た情報は申し送りノートに記録している。急を要するものはリーダーと協議し、それ以外はユニット会議の中で職員間で話し合い検討を重ね、改善に努めている。	家族に参加を呼び掛ける施設行事の場を利用して、家族交流の場を作られることを期待したい。
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	各ユニットにおいて毎月ユニット会議を実施、意見を議事録にまとめ管理者以下、事務職員も回覧している。また、毎月リーダー会議を開きユニットリーダーから意見を聞いている。	月1回開催のユニット会議で提案や意見を出し合い、参加できなかった職員は議事録で内容を確認している。行事についての話が多いが、お風呂場の手すりの設置に繋がった事例もある。施設内で職員は日常的に交流しており、研修も合同で開催され参加している。	
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	勤怠管理ソフトを活用し労働時間を把握している。勤務表には外部研修に参加する職員の表示を行い、職員全体で研修に参加する職員のバックアップを意識するようにしている。		
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	新入職員や経験の浅い職員には、特に注意して内外の研修を進めている。中核になっていく職員には認知症介護実践者研修を順次進めている。OJTとともにユニット会議を重視し、随時指導を行っている。		
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	春日井市居宅介護事業者連絡会に加入、核施設との交流に努めている。忘年会等の交流会にも参加している。		

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	計画書作成前に必ず面談を行う、その際には必ず現場の職員も同行しアセスメントにより希望やニーズを聴取している。		
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	本人がいない場所で家族からこれまでの経緯や家族の悩み事、今後の希望などを聞くようにしている。		
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	当グループホームの方針、環境、入居ニーズの優先度や適性を説明し、状況に応じ併設の小規模多機能や特養及び他の事業所やサービスの紹介も行っている。		
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	入居者それぞれの得意分野を把握、皿洗い、料理の盛り付け、洗濯物の片づけ、園芸活動等、役割を分担しみなさんに参加していただいている。		
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	入居者ご家族の特技を生かして演奏会等のボランティアに来ていただいている。医療機関への受診については系列の病院以外は家族に付き添いを依頼している。		
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	かつて所属したサークルの仲間の面会、華道の弟子たちの面会の際には喫茶室や会議室を利用してもらうようにしている。本人がたびたび参拝していた神社仏閣へ行くこともある。	法事やお墓参り、外出や外泊、病院受診は基本家族対応だが、以前活動していたサークルの方の訪問や手紙のやりとりで関係性の継続に努めている。外泊は難しいが外出支援に努めており、施設入所後職員と買い物に出かけるスーパー(ナフコ等)も馴染みの場所になっている。	
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	食堂で皆さん一緒に食事をしてもらっている。買い物にも数人のグループで近所のお店に出かけるようにしている。		

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	特養へ移った入居者や自宅へ戻った利用者が小規模多機能を利用した際には職員入居者ともども相互に訪れ、元居た事業者でも一緒におやつを食べたりお茶を飲んだりしてもらっている。		
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	担当制を取り、担当者に積極的に聴取するよう指導している。本人の希望と身体的・社会的なニーズが相反するような難しいケースでは、責任者が対応している。	家族から入居時に聞いたり、本人から聞ける人は直接聞いている。意志疎通が困難な場合は一対一で話しかけ、表情や仕草から思いや意向を汲み取り、それを各個人の介護記録に記入し、職員間で共有されて支援に努めている。	
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	入居時に行ったアセスメントを元に今までの生活習慣とリズムを継続できるように努めている。入居後もご本人の様子を見守り得た情報を記録し全員に周知している。		
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	24時間シートにより把握に努めている。情緒不安定な方の理解の難しさを感じながらも寄り添う気持ちを大切にしながら関わっていく努力をしている。		
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	月に1回ユニット会議を開き職員間で意見交換をしている。他の職員ともよく話し合いより良いケアの方法を検討している。	モニタリングは半年毎に行なっている。介護計画書は担当職員が介護計画を見てチェックし、家族の意見、要望、かかりつけ医の記録や職員の意見等を集約して、計画書に反映させリーダーと相談後作成されている。必要に応じて随時見直しが行われている。	
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	日々の暮らしの中で起こった変化等を介護記録に記載し職員全員で共有するようにしている。各種情報は共通した認識が持てるようケアプラン反映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	入居者の外出や買い物などの希望にはできるだけ対応している。貼り絵等、趣味特技を披露できる作品展も行っている。		

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
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	近隣の植物園でのイベント、市役所での書道や華道の作品展、地域の夏祭りへの参加など地域の行事の情報を仕入れ参加するようにしている。施設の敷地を利用して市民の団体の皆さんに季節に合わせた花を植えていただいている		
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	系列の春日井リハビリテーション病院の往診・受診等、入居者の情報は事前にDrへ知らせるようにしている。他の医院への受診についても日頃の情報提供をしっかりと行い、必要があれば付き添うようにしている。	かかりつけ医の往診は月三回あり、看護師とは24時間対応、又夜間の救急病院の対応も出来ている。専門医受診を指示された場合は紹介状を出して貰い、付き添いは基本家族だが職員も同行支援を行っている。かかりつけ医と専門医は連携が取れている。	
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	併設の訪問看護ステーションと連携、Drの往診の際には看護師にも付き添ってもらっている。		
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。	入院先の病院の相談員と日頃から情報交換を行い入院前、入院後の入居者の状況を相互にやり取りしている。退院時には現場職員と事務職員が病院へ訪問、本人の様子を確認し情報を得るようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、文書を用い重度化対応指針の説明、同意を得ている。本人の症状に合わせ、急性期の病院、慢性期の病院を紹介するようにしている。	重度化や終末期に向けての方針を入居時に説明し、文章で同意が得られている。ホームとしては利用者本人が痛がらず苦しまない状態迄家族、医師、看護師、職員で連携して支援に努めようと考えている。利用者の状態に合わせて法人の病院、特養への入所支援も行っている。	
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	入居者ごとに急変時にはどの病院を受診するか事前に聞き取りを行っている。		
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	避難訓練は定期的実施、近隣施設の防災訓練に参加する話はあるが実現はしていない。	年二回隣接する法人施設と合同で3月と9月に昼夜想定で避難訓練を実施し、その前後に研修も行い職員は避難経路を理解している。備蓄品は三日分水、食料、衛生用品等が用意されている。来年は地域の防災訓練に参加する予定である。	色々な災害の場合を想定して法人内ばかりでなく、地域との連携で避難訓練を実施したり、地域防災訓練に参加し協力関係作りを構築されることを期待したい。

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	名前の呼び方や話し方など入居者が不快を感じない言葉かけや対応を心掛けている。また、認知症対応マニュアルにより声掛けの大切さを全職員に伝えている。	法人で研修を受けている。利用者にあわせ苗字や名前に「さん」を付けて呼んでいる。トイレ誘導の声掛けはさり気なく声掛けし、失禁の際などは配慮ある対応に心掛けている。個々の部屋で過ごす時間を大切に、入室の際は必ずノックして確認している。書類も目に触れないように保管されている。	
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	選択肢を用意しできるだけご本人に選んでもらうようにしている。入居者が自分の希望や思いを伝えやすい環境にある。		
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	一人一人のペースに合わせた暮らしができるように支援している。利用者相互間でも融通を聞かせながら過ごしている。		
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	ご本人のこだわりや好みを大切にし入居後も継続できるよう努めている。洋服選びが必要な方には一緒に選ぶようにしている。		
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	日々の献立メニューをボードに掲示し皆さんに知らせている。役割が持てる入居者にお手伝いをしてもらい、一緒に楽しんでいる。	食j材は配達され献立は決められているが利用者の好みを聞きだし献立に取り入れたり、ソフト食、刻み食も提供している。利用者の機能に応じ洗う、切る、調理、盛り付け等手伝って貰っている。二カ月に一回は外食に出掛けている。職員が利用者と同じテーブルで食事を楽しんでいる様子が当日窺えた。	
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	毎日栄養のバランスを考えた食事を提供している。食事量、水分摂取量を記録に残している。食事の好みの把握も行っている。		
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、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	ご自身で行われる方の実施状況の把握と記録、援助が必要な方への促し、介助を行っているが、毎食後とまではいかない。夜間には歯ブラシとコップの消毒、入れ歯の洗浄を実施。		

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	現在入居者全員がトイレにて排泄している。その際には本人の羞恥心に配慮するようにしている。紙パンツをやめて布パンツに戻った方もいれば、適正なパッドの使用を促した人もいる。	利用者の排泄パターンを職員間で共有し、排泄チェック表を見ながら適時に声掛けやトイレ誘導を行って、全員自立に向け支援している。その成果で紙パンツから布パンツへの移行になった人もいる。夜間は睡眠優先や声掛け等その人その人に合わせた対応に心掛けている。	
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	水分摂取量の把握と促しは確実にできている。運動量については個人差があり、能動的に行えない方への促しは職員によって差が大きく、今後の課題の一つである。		
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、個々にそうした支援をしている	曜日やタイミングは固定せず、希望やニーズに応じて入浴。一日おきの人が多いが毎日入浴する方もいる。当日の朝に話し合いを行っている。	入浴は毎日でも可能で、利用者の希望日、時間に不満がでないように話し合っている。入浴拒否の人には声掛けや誘導の工夫を行い入浴に導いている。足浴も利用者に状態にあわせ行っている。入浴は一对一の対応や見守りを行い、利用者のペースでゆっくり入浴されている。	
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	個室になっている為個々のペースで休んで頂けるようになっている。本人から希望があれば他の入居者が部屋に入らないよう、お部屋の施錠も行っている。		
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	夜勤者が配薬セッティングをしている。、用法や容量のしっかりした理解は、介護職員によって個人差が大きい。		
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	施設内行事、ボランティアによる催し、クラブ活動を行っている。一人一人に合った役割や、嗜好品、楽しみ、の支援を日々行えるよう努めている。		
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	週に2回買物の外出をしている。協力して頂けるご家族には外出へ連れ出すよう促している。	日常的に買い物に出掛けたり、暖かい日は施設の外周を散歩している。個別で誕生日に食事や買い物に出掛ける個別支援を行っている。ホームの外出行事としては紅葉狩り、植物園、市役所の催事室、夏祭りに出掛け、家族の協力を得て食事、自宅、墓参りに出掛ける人もいる。	

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	自分で管理ができる方は財布を自分で持ってもらっている。自分での管理が難しい方は事務所で預かりしている。		
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している	携帯電話を持っている方もみえる。連絡を取りたいときにはいつでも連絡をとれるような体制になっている。		
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	観葉植物を育てている。入居者が作った表札や置物の小物・暖簾などを使い、温かみのある客間作りに努めている。	リビングの天井は高く吹き抜けて開放感がある。テーブルは利用者が寛げるように配慮ある配置にされている。又大きいソファーには利用者同士楽しそうに談話されている様子が当日窺えた。季節の花や観葉植物が廊下、ベランダ、トイレに置かれたり、利用者に寄り添った絵、習字、手作り人形が飾られていることで温かみを感じられ、利用者を和ませている。	
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	ユニット内に一人になれるスペースはない。テーブルとイスは多めに配置し座る場所を多めに配置し自由に座れるようにしている。中庭や喫茶室へ行くことを制限していない。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れたなじみの物を持ち込んでいる。希望に応じて、机と一緒に作ったり、木製のベッド柵を作ったり、足台を作ったり、色々工夫している。	家具の持ち込みは自由で使い慣れた筆筒、カセットデッキ、囲碁台、服、眼鏡等や趣味のCD、DVDが置かれている。又壁にはぬり絵、家族写真が飾られる等居室一つひとつに個性が感じられ、利用者にあった寛げる空間造りがされている。冬場は乾燥防止に濡れタオルを掛けている。	
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	一人ひとりの状況把握に努め、自立した生活が送れるよう必要に応じた環境整備を行っている。		

目標達成計画

作成日: 平成 30年 2月 1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	10	現場の職員と入居者のご家族とは面会の折にお話を伺ったりできているが、施設としてご家族から直接お話を伺ったり施設側の方針などを伝える機会が少ない。	施設の方針を伝えたり、ご家族の意見を伺う機会を設け、ご家族の意向も踏まえながら入居者の皆さんがよりよい環境で過ごしていただけるようにする。	現在、喫茶どんぐりでやっているオレンジプラスカフェにご家族の皆さんにお知らせを出して参加していただき、施設の話や、ご家族のご意見を聞く場としていく。	6ヶ月
2	35	同一法人内の事業所間では連携して避難訓練を行っているが、地域の皆さんと連携して防災訓練を行うには至らず、大規模災害の際、地域の皆さんといかに連携していくかの具体策はまだない。	隣接地の障害者福祉施設、また当施設がある東高森台小学校区の防災訓練に当施設も組み込んでいただき、地域ぐるみで助け合う仕組みに参加する。	隣接地の障害者福祉施設、東高森台小学校区の防災訓練の計画段階からの参加。その際にはどんぐりの森が提供できること、皆さんに協力していただきたいことを明らかにしていく。	12ヶ月
3	49	食材の買い物に入居者とともに出かけるなど外出支援を行っているが、入居者の皆さんそれぞれのなじみの場所への外出が思うようにならない。また、たびたび外出する入居者と外出の機会が少ない入居者と差が生じている。	入居者のそれぞれが訪れたい場所へ外出する。	誕生日を機会に該当する入居者が訪れたいところ、食べたい飲食店へ出かける。ご家族にも協力を依頼し、定期的に入居者の方が訪れたい場所へか移出するようにする。	6ヶ月
4	20	60歳代から100歳を超える方まで、幅広い年齢の皆さんが共同生活を営んでおり、ユニットという限られた空間でみなさんの意向が折り合わないこともある。	入居者の皆さんが穏やかで安心して過ごせる空間を維持していく。	変わっていく入居者相互の関係をよく観察し、必要に応じて食事の際の席を換えたりしている。入浴時間などは職員が早めに希望を聞き、入浴時間が重ならないようにしている。	12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。