

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	4390100297		
法人名	株式会社ヴィーヴル		
事業所名	グループハウスあい		
所在地	熊本市田迎1-7-20		
自己評価作成日	平成22年8月15日	評価結果市町村報告日	平成22年10月1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	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日	平成22年8月27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)】

<p>1. ご利用者の健康管理に充分注意し、早い対応ができる様努めている。また、重度化や終末期における介護、看取りについてもご家族や主治医との話し合いを充分に行いながら積極的に対応していく。</p> <p>2. ご利用者の皆様お一人お一人の人格を尊重し、「家族」として大切に、それぞれのペースにあわせてその人らしい暮らしが継続できるように、日々のサービスに取り組んでいる。</p> <p>3. ご利用者スタッフとが支えあって生活することを常に考えながら、毎日を安全に、安心して楽しく過ごせるよう努めている。</p>

【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)】

<p>法人の関連事業所が隣接しており協力関係がスムーズに行われている様子が伺えた。日常の暮らしに変化を与えるために法人内のデイサービス等との交流は、入居者の暮らしにメリハリをつけている。緊急時、災害・防火訓練等についても連携が出来ている。職員の研修体制や資格取得に対してもバックアップ体制ができており、職員は各入居者らしい生活を送る為に、記録の充実や共有するようにしている。事業代表者と管理者・職員との話し合いも定期的実施されており、質の高いサービスを目指した支援が行われている。今後は、食事作りや居室の快適さ等について、職員や法人代表者等の会議で検討されることを期待する。</p>

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

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	事業所理念を、毎朝始業時に全員で唱和し意識付けを行っている。理念の中に「地域の中でその人らしく暮らし続けることを支援する」という項目を入れ、地域密着型サービスの意義を意識して日々のサービスに取り組んでいる。また、定期的にミーティングにおいて理念の意味を確認しながら、サービスの実践につなげている。	地域の中で暮らし続けることの大切さを、職員が率先して取り組むために理念の見直を職員で行い、その後は職員ミーティング時に確認し合い、実践につなげている。家族等に配布する情報誌に毎回理念を掲載し啓発をしている。	
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	地域の行事へ参加させていただいたり、定期的に行われている清掃作業に、スタッフが必ず参加している。また、今年の6月には、地域の方々との交流を目的とした「ウィーヴルわくわく彩」を開催した。今後も継続し、地域の方々に気軽に立ち寄ってもらえるグループホームを目指していきたい。	住宅地と新興商店街・事務所とが競合した地域に立地しているため開設時よりいろいろと努力されている様子が伺えた。地道で継続的な活動が少しずつ実を結びつつあり、家庭菜園でとれた野菜を頂いたり、隣接の道路を往来される方と挨拶を交わしあう関係も出来ている。	地域への理解がなかなか難しいようです。今後も継続した活動を望みます。
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	地域で行われている生き生きサロンで、支援者として年に1回担当し、認知症予防の体操やレクレーションを地域の高齢者の方々に提供している。「わくわく彩」を今後も継続し、地域の方々の交流の場として提供できるようにし、地域におけるケアの拠点として機能できるように努めている。		
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践、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	2か月に1回定期的に実施し、入居者の状況・活動内容・入退居状況・医療連携状況等の報告を行っている。社協長さん民生委員さん方との意見交換や、地域の情報提供をしていただき、サービス向上に努めている。	定期的に行われており、その時々々のグループハウスの様子や課題等が議題として取り上げられている。議事録が毎回きちんと残されており、意見等がサービスの向上に活かされている。	
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	市の介護相談支援員の訪問を月に1回受け入れし、市との連携として活用している。また、事故報告を速やかに行い、運営上の疑問点や相談などは、その都度、市の担当者の方と連絡を取り協力関係を築くよう取り組んでいる。	日頃より市の担当者とは、相談や協力を築くような関係づくりに努めている。毎月熊本市の介護相談員の訪問を受け、入居者の話を傾聴し理解を深めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	社内での勉強会に参加し、事業所内での勉強会も行い、スタッフ全員が身体拘束について正しく理解し日々のケアを行うよう努めている。玄関は施錠せず安全確保のためにセンサーを設置し、自由な暮らしを支援している。	職員は、勉強会や研修を通して身体拘束についての正しいケアを心得ており、日々のケアに取り組んでいる。言葉による拘束廃止にも努めており、職員同士で注意しあったり、管理者による指導も行っている。	
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	社内での勉強会に参加し、事業所内での勉強会も行い、スタッフ全員で学ぶ機会を持ち、虐待防止に努めている。事業所内でも身体的虐待だけでなくケア全体を通して虐待が起こらないよう努めている。		

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
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	社内での勉強会に参加し、制度について学び、理解を深めた。現在、制度の利用が必要な利用者はおられないが、必要性に応じて、制度の活用ができるよう支援していきたい。		
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	契約時に家族を中心に十分な説明を行っている。報酬加算や料金改定についての説明も御家族に速やかに行い、理解・納得を図っている。重度化や看とり、医療連携体制についての十分な説明と話し合いを重ねてケアを行っていく方針である。		
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	改善委員会主体による家族アンケートを年1回実施している。また、ホーム内への意見箱の設置や、面会時に話し合いを持つなどして、御家族の意見を運営に反映させるよう努めている。また、クレーム報告書による是正処置を講じる仕組みがある。	家族アンケートの結果の検討会議や面会等の要望や希望も丁寧に記録に残し、運営に反映させるように努めている。毎月、入居者の様子を担当者により文書で報告しており、家族へ要望や意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	月1回のミーティングで、運営に関する話し合いを持ち、スタッフの意見や提案を出してもらっている。また、個人面談を行いスタッフの意見を直接聞く機会を持ち、年間のチーム目標・行動計画に取り入れている。	定期的なミーティングや、法人代表者等との面談で職員は自分の意見や要望が気軽にいえる場作りがある。配置換え等も職員の希望を取り入れて考慮されている。	
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	毎月、業務日報を確認しスタッフ個々の状況の把握に努めている。人事考課表、年2回の個人面談により勤務状況や実績により給与・賞与への配慮ありスタッフが向上心を持てるよう努めている。		
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	社内の教育委員会により、スタッフの能力に応じた教育(新人研修、リーダー研修等)がある。また、事業所内で年間の教育計画を立て、スタッフ全員の質の向上ができるように努めている。外部研修についても揭示し、スタッフ全員が学べる機会をつくるようにしている。		
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	県、市のグループホーム連絡会、地域包括支援センター圏内の地域密着型事業所に定期的に参加し、他事業所との交流を図ったり情報交換に努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前に必ず本人との面談を行い、生活に対する要望や困っていることについてじっくりと話を聞き受け止めるよう努めている。相談受付時にできるだけご本人にも見学に来ていただき好まれる環境なども把握するよう努めている。		
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	入居前に必ず面談を行い、ご家族の生活に対する要望や困っていること・不安などをよく聞き、受け止めるよう努めている。ご本人とご家族との思いの違いやご家族が求めているものを理解し、受けとめるよう努めている。		
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	本人と家族、また担当ケアマネージャーからの情報により、必要なサービスを見極めている。体験入居の期間を設けたり、法人内デイサービスを利用していただくなどして、徐々に馴染みながら安心して過ごしていただけるように努めている。		
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	利用者それぞれの得意分野での家事を分担して行ったり、季節行事と一緒に楽しむなどして、共に支えあい、感謝の気持ちを持って過ごしている。		
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	家族会を2～3か月に1回開催し、ご本人が快適に過ごせるよう話し合いながら共に支えあう関係を築いている。衣替えや寝具の入れ替えを協力してもらったり、年2回の野外活動に参加していただくなどして、家族の役割を持っていただいている。		
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	御親戚やご近所の方、古くからのご友人の面会やお電話などを積極的に受け入れして馴染みの関係が途切れないよう支援している。お正月の年賀状作りを行い、御家族や御本人にとって大切な方との関係が途切れない支援を行って生きたい。	家族や親しい人に年賀状を職員と一緒に書き、相手は受け取りを楽しみにされている。近隣の買物により新たに馴染みの関係が出来ている。	馴染みの関係が継続できるよう今後の支援に期待します。
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	食事の席や外出時のグループ分けなどに配慮しており、利用者同士の関係をスタッフが把握し気分の変化に注意しながら、良い関係が保てるよう支援している。利用者同士の支えあう場面も日々見られ、見守りながら支援している。		

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	退居された場合もご家族の相談にのったり、面会に出向くなどして、継続的な関わりを持ちながら支援するよう努めている。		
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	センター方式を導入し、御家族にも協力して頂きながらそれぞれの利用者について担当スタッフが記入し、情報共有ができるようにしている。ケアカンファレンス時に新しい情報があれば報告し、利用者の意向の把握に努めている。	担当者を中心に一人ひとりの希望や要望の把握に努めている。家族にも無理のない協力を御願いし情報の共有につなげている。	
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	入居前の担当ケアマネージャーからの情報や御家族とのお話、また、センター方式シートに直接御家族に記入して頂くなどして、利用者個々の生活歴・経過等の把握ができる様努めている。		
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	利用者お一人おひとりの1日の暮らしの流れを把握し、ご本人のリズムで日々を過ごせるよう支援している。センター方式のD1・D2シートの記入により、日々の暮らしの中でできる力、わかる力を細かく把握できるよう努めている。		
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	介護計画は本人と家族の要望・意向を確認し、週1回のケアカンファレンスで担当者を中心に情報交換を行いながら検討している。利用者の要望や状況に応じて、介護計画の見直しを行うようにしている。	担当者と管理者・責任者を中心にカンファレンスを行い、本人・家族の希望等を引き出し、計画の見直しを行っている。定期的なカンファレンスや3ヶ月毎のモニタリングがきちんと行われており現状に即した計画になっている。	
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	個別の介護記録に、利用者の状況やスタッフの対応を介護計画に沿って記入する様式にし、その都度介護計画の評価や見直しを実施している。		
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	法人内のデイサービスを利用してリハビリを行ったり、医療支援が必要時には訪問看護を利用するなどして必要なサービスが受けられ、柔軟な支援ができるよう努めている。		

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
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	運営推進会議で、社協長や民生委員からの地域行事の情報頂いたり、地域行事に参加をさせてもらったりしている。また、地域の生き生きサロンに参加させていただき、地域の方々との交流を図っている。		
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	協力医療機関から月2回定期的往診と、希望される方にはかかりつけ医の往診を受けられるよう支援している。また、内科以外で受診が必要な場合はご家族の協力を得て、主治医とも相談しながら必要な診療科への受診を支援している。	本人及び家族の希望に沿うような支援を心がけている。通院は基本的に家族にお願いしているが、要望があれば通院支援を行っている。通院前後は情報の共有をしている。	
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	看護職員の配置あり、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また、訪問看護ステーションとの連携もと、在宅で可能な医療処置を受けながら生活が継続できるよう体制を整えている。		
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、利用者の生活状況の情報提供を行い、安心して療養できるよう努めている。面会時に病院関係者から状況を聞いたり対応の方法を伝えるなど情報交換を密に行うように努めている。また、できるだけ早期に退院できるよう家族・医療機関と相談、支援を行っている。		
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、事業所の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	急変時の対応、終末期の支援について、利用者・家族・主治医・ホームの意向を文書で示し、家族会でも話し合う機会をもちながら、支援を行っている。スタッフ間ではミーティングやカンファレンスで話し合う機会を持ち、勉強会を行い、チーム全体で取り組めるよう努めている。	重度化した場合の対応については、確認書を取り交わし、グループハウスで出来る事、出来ないことを双方で共有している。段階によって家族の意志を確認し、本人や家族の希望を最優先に考慮し進めるようにしている。	
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	社内での合同研修会や事業所内での勉強会で、急変時や事故発生時の対応についての知識・技術の習得に努めている。今年度は事業所内の教育計画に盛り込み、定期的に学習することで、実際の場面で活かせるようにしたい。		
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	防火・防災委員会を中心に、避難誘導がスムーズに行えるよう、社内での合同非難訓練を年4回行っている。日中毎に、夕方、夜間とスタッフ配置の違う時間帯での訓練も行い、スタッフが必ず1回は参加できるようにしている。運営推進委員会で訓練時の状況・反省点などを報告し、地域の人々の協力を得られるよう働きかけを行っている。	法人の関連事業所の一員として計画的な災害時の訓練や研修が実施されている。又、階上の住宅と合同で夜間想定で入居者参加の避難訓練を実施している。	運営推進会議の委員さんの協力を得ながら地域との連携を期待します。

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
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	人生の先輩としてお一人お一人を尊重し、言葉遣いや対応に気をつけている。対人援助チェックシートを用いて、スタッフ一人ひとりが定期的に振り返りを行い、適切な対応ができるよう努めている。プライバシー保護について勉強会で理解を深め、丁寧なケアに努めている	言葉かけは、そのひとに応じて寄り添うケアで支援している。耳で優しい言葉かけに努めている。職員は研修会などで学習し、プライバシーの保護に努めている。	居室のドアが、デザイン性を重視した立て付けになっており、プライバシーとの兼ね合いが気になります。職員間での話し合いを望みます。
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	日常生活の場面ごとに、職員の意思を無理強いせず必ずご本人の意思を確認し、自己決定できるような働きかけを行っている。		
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	起床や就寝、食事の時間など、ご本人の生活歴やその日の体調にあわせて、お一人お一人の生活ペースに合わせて支援を行っている。		
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	ご本人やご家族の希望を聞きながら支援を行っている。ご本人にあったヘアクリームを使ったり、外出時にはご本人と一緒に選んだ服を着ていただいたりして、おしゃれを楽しんでいただいている。		
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	朝食は手作りし、昼食と夕食は配食サービスを利用し、盛り付けや配膳を利用者と職員で行っている。また、週1～2回昼食を協働で料理している。メニューは利用者の皆様と一緒に決め、一緒に調理して同じ食卓を囲んで食事を楽しんでいる。	入居者の昼食は、ほとんどを配食サービスを利用しているものの、職員(持参の弁当)は同じテーブルで入居者の側に座り、話題を提供したり、介助をしながら一緒に、食事を摂っている。お茶当番や「いただきます」の役割支援が行われている。	入居者にとって食事が楽しみや、潜在能力の維持につながるような支援を期待します。
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	食摂取量・水分摂取量を毎日個別に記録し、状態が把握できるようにしている。利用者の栄養状態や嚥下状態に応じて、刻み食やミキサー食などの形態にしたり、箸の長さやスプーンの形を考慮して、自分で食べられるような工夫をしている。		
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	食後と就寝前に、歯磨きや義歯の洗浄を行い口腔内の清潔が保てるようにしている。週に1回歯科衛生士による訪問指導を受け、個々に合ったケアの指導やアドバイスを受けている。		

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
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	チェックシートを利用してそれぞれの排泄パターンを把握し、個別にトイレ誘導を行っている。パット類も個々の能力や状況に応じた選択をしている。車いすの方もできるだけトイレで気持ちよく排泄ができるよう、誘導・介助を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握した支援が行われている。時間をみて声かけや誘導をしたり、しぐさや動作を察してトイレ誘導を行っている。	
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	水分摂取を出来るだけ多くすること、朝食時にヤクルトを摂取していただき、ヨーグルト、サツマイモなどを使ったおやつを食べていただくことを毎日行っている。また、健康体操や散歩などで体を動かすことで自然排便を促すことに取り組んでいる。		
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	曜日や時間帯を決めず、利用者の状況や希望に沿って入浴の支援を行っている。一人ずつお湯は入れ替えていつも気持ちよく入浴ができるようにしている。	希望に応じた入浴支援を行っている。入浴拒否の入居者には、言葉かけやタイミングを考慮して、その人に応じた支援を行っている。	
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	就寝時間は決めず、ご本人の希望に応じて就寝の援助を行っている。利用者の状況によっては、日中に休息の時間も設けて疲労感がなく過ごせるように支援している。就寝前にホットミルクを飲んでいただき、安眠につながるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	内服されている薬の情報について、個人記録に綴じ込み、いつでも確認できるようにしている。服薬忘れ等を防ぐために2重チェックのシステムにし、内服の確認を行っている。本人の状態の経過や変化については、看護師より主治医へ報告し、病状に合わせて服薬支援ができるよう努めている。		
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	利用者の生活歴を参考にしたり、能力に応じて家事での役割分担ができるようにし、それぞれが得意分野で能力が発揮でき、役割を持った生活を支援している。また、外出や地域行事への参加など希望を聞いて、楽しみのある生活の支援をしている。		
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	天気の良い日には近所の公園までの散歩や、お地蔵さん参りにいったり、近くのドラッグストアに買い物に出かけている。また、時にはドライブに行ったり、ご家族と一緒に外出を楽しまれることもある。誕生日月にはご家族にも声かけし、特別な日として担当スタッフと一緒にレストランで食事を楽しむなどの支援を行っている。	希望に添った支援を心がけている。買い物やドライブ・散歩等と一緒に出かけている。季節ごとに花見やドライブに出かけ、気分転換や外気浴の機会を持つようにしている。	

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
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	現在、お金はホームで管理し、利用者本人は所持していない。今後、財布にお小遣い程度のお金を持っていただき、スタッフと一緒に買い物に行った際に、ご本人の希望に応じて買い物をしていただくような支援ができればと思う。		
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	ホーム内に公衆電話を設置しており、ご家族やご友人からの電話や手紙はいつでも受けられるようにしている。今後、ご本人からのお手紙を送るという支援ができるようにしていきたい。		
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	廊下やリビング掲示板に季節ごとに飾り付けをしたり、写真を貼るなどして季節を感じて頂くようにしている。また、手作りの椅子カバーなどで、家庭的な雰囲気の中で安心して居心地よく過ごせる様努めている。	テラスの洗濯干し場が息抜きの場になっている方やソファで自分の好きな居場所があるなど、居心地の良い空間作りの配慮も試みられている。	廊下から居間にかけての情報共有コーナーの掲示の工夫が期待されます。
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	ソファを多く設置し、気の合う利用者同士で楽しくおしゃべりしたりテレビを楽しんだりする場所がある。リビングの片隅に一人で外の景色を眺められる空間があり、思い思いに過ごされている。		
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	入居時にできるだけ今まで使い慣れたタンスなどの家具や仏壇などを持ってきていただいたり、家族の写真や飾りなどを飾り、その人らしく過ごせるようにしている。居室ドアのネームプレートに、季節ごとに飾り物をつけたり、スタッフのコメントの最近の写真などを貼るなどして楽しい雰囲気のある居室にしようと、心がけている。	清潔で整理整頓がされており安心して過ごせる居室作りが支援されている。家族や本人と相談し、以前使用されていた家具や生活用品が持ち込まれており、個性的な居室作りの支援がしてある。入居者の身体機能に応じて手すりの設置や物を置かない工夫などしてある。	
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	トイレの場所がわかりやすいよう、大き目の表示を貼ったり、居室には表札で名前の表示をし、活字の理解が出来ない方のために、写真を貼ってわかりやすくしている。身体機能により居室に手すりを装着したり、ポータブルトイレの設置をするなど個々の状況に合わせた環境づくりをしている。		

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	36	居室ドアに窓があり、それぞれ違った形で大きさの違いがあるもの、廊下から居室の中が見えており、プライバシー保護ができていない。	居室内が見えにくいようにし、お客様のプライバシー保護に努める。	ご本人・ご家族と話し合い、各居室窓に、レースのカーテンや、すりガラス状のシール等で居室内が見えにくいようにする。	6ヶ月
2	40	現在、週1～2回の昼食作りを除いては、昼食・夕食は配食サービスを利用中である。食事作りを通しての、潜在能力の維持に繋がる支援が不十分である。	調理をする機会を徐々に増やしていき、潜在能力に繋がる支援を行っていくと共に、入居者と職員が同じ食事を楽しめるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食作りの回数を徐々に増やす。 ・できるだけ、職員もお客様と同じ食事を摂るようにし、話題づくりにより、今まで以上に楽しい食事の時間がもてるようにする。 	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。