

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	2372501169		
法人名	社会福祉法人サン・ビジョン		
事業所名	グループホーム第2グレイスフル春日井		
所在地	愛知県春日井市牛山町3195-1		
自己評価作成日	平成24年1月15日	評価結果市町村受理日	平成24年5月2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	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成24年2月17日	評価確定日	平成24年4月7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)】

個別レクリエーションの充実力を入れて取り組んでいる。また、職員の介護力の向上のため、研修・勉強会には積極的に出席、参加している。
地域に密着した事業所であるよう、いつでも地域の方に来て頂けるよう配慮している。

【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)】

グループホームは建物の2階にあり、そのほかに特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス、生活支援ハウス、ヘルパーステーション、地域包括支援センターが併設されている複合型施設である。また、地域交流センターや喫茶店もあり、入居者や地域の方が利用している。ホームでは個別レクリエーションとして年6回、入居者の行きたい場所(メナード美術館や竜泉寺の湯、大正琴のコンサート等)や、やってみたいこと(和菓子作り、アルバム作り等)を支援している。職員は入居者の何気ない言葉を「つぶやき」としてノートに書き留め、実現に向け話し合っている。入居者は毎月交流センターで行う介護予防教室やぬくもりの集いに参加し、歌や体操、折り紙など地域の人と一緒に交流している。また、詩吟や紙芝居、絵手紙、メイク、社交ダンスなどボランティアの慰問も多くあり、入居者はとても楽しみにしている。

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	『法人理念・使命』をグループホーム入り口、グループホーム事務所に掲げており、毎日朝の申し送り時に復唱している。 利用者の介護に携わる際に問題が起きたり目標を見失いかけた時には、皆で意識している。	法人の理念を申し送り時に唱和し、職員の意識づけを図っている。職員で考えた「笑顔、会話を絶やさず、穏やかに過ごせる環境づくりを心がけよう」などの心がまえがあり、職員は理念を念頭にケアにあたっている。また、家庭的な雰囲気の中で、快適に安心して今までの生活が継続できるよう支援している。	
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	散歩時、近隣の方とお会いしたときは大きな声で挨拶をしている。 地域の集いには月1回参加している。	牛山地区主催のぬくもりの集いに毎月参加し、地域の人と一緒に歌やゲーム、体操などを行っている。また、桃の花交流会で幼稚園児と折り紙や歌を唄い、手作りのお弁当を持参し一緒に食事している。法人主催の納涼会には家族や地域の方に参加を呼びかけ、入居者は浴衣を着て楽しい時間を過ごした。詩吟や紙芝居など多くのボランティアの慰問があり、入居者の楽しみになっている。	
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	施設正面玄関等には認知症について相談を承るポスターなどが貼ってあり、地域の方やご家族の相談には内容をお聞きし、地域包括支援センターや施設入所希望者には申し込みセンターを紹介した。また、認知症の講座を開き、理解を深めている		
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	会議は2ヶ月に1回行われており、そこで持ち上がった議題や持ち越した案件には速やかに問い合わせる。 市の職員やご家族と利用者で交流もある。	家族、市職員、牛山地区区長、地域包括支援センター職員の参加を得て、奇数月に開催している。会議では入居者の状況、ホーム便りを参照しての活動報告、質問や意見交換など行っている。メンバーから「ホーム便りの写真が小さくて分かりにくい」と意見があり、A4からA3に変更した。メンバーから情報や意見、助言を得てサービスの質の向上に活かしている。	
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	市の担当者とは2ヶ月に1回の運営推進会議での交流はもちろん、介護保険制度で分からない事があれば、すぐに質問している。 研修会・講習等も積極的に参加している。	市には認定の更新や情報の開示などで出向き、分からないことがあれば相談している。地域包括支援センター主催の認知症の講座で、ホームのハウスマネージャーが毎年講師を務めている。入居者は介護予防教室に参加し、高齢者学級には2人の方が応募し毎月出かけている。	
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「介指定義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	全ての職員が身体拘束をしないケアの実践をしている。 内容を正しく理解し、定期的に勉強会にも取り組んでいる。	契約時に身体拘束について、やむを得ず事故防止のため安全配慮を行う場合があると説明しているが、今までに身体拘束を行ったことはない。帰宅願望のある入居者が出て行こうと行動した時には、職員は入居者の行動を止めず、見守り、一緒について行くといった対応をしている。また、買い物や畑など外出する機会を多く取るようにしている。	
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	全ての職員が身体拘束をしないケアの実践をしている。 内容を正しく理解し、定期的に勉強会にも取り組んでいる。		

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
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	高齢者虐待防止関連法の理解を図り、職員による虐待の防止に努めている。		
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	契約時には事業所の方針や理念を伝え理解して頂いたうえで契約を行っている。 利用中に要望があった際は再度説明を行っている。料金改定等も早めに余裕を持って文書にて報告している。		
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	満足度アンケート調査を行い、意見・要望があった際には管理者・職員に報告し会議等で運営に反映されるようにしている。また、その結果は地域運営推進会議等で報告している。	家族には年2回の満足度アンケート調査と家族会で意見や要望を聞いている。また、面会時にも職員は話しかけ、言いやすい雰囲気づくりを心がけている。入居者の日常の様子や個別レクなどの写真を掲載した、「牛山だより」を毎月家族に送り情報を提供している。	
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	代表者はヒアリングの機会を定期的に設けている。また介護職員からの要望があったり、代表者が何らかの気づきがあった際にはその都度迅速にヒアリングの機会を設けている。	月1回の会議や年4回のヒアリングを通して、職員の意見や要望を聞いている。また、職員は日常的に困ったことがあると、その都度相談している。ハウスマネージャーは、職員の意見を受け止め、思いやアイデアを大切にしている。職員の提案から、ランチョンマットをトレーに変更した。	
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	各介護職員が責任を持って行う個別の業務があり、定期的に報告し改善の必要があれば行う事で自己の向上に繋げている。		
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	法人内外でグループホーム職員のケアの向上のための研修には1~2ヶ月に最低1度は職員のうち1名以上は研修に参加している。		
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	行っている。しかし現在は業務内容が密になっており、職員体制の問題から参加が難しいのが現状である。		
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	地域包括支援センター職員や同法人内の申し込みセンターの職員が左記事項を行っており、グループホームへの紹介の折には報告もされている。		

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
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	利用者本人、ご家族の話を傾聴し不安を取り除けるよう努力している。		
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	努めている。ご本人、ご家族のご意向をお聞きした上で対応している。また申し込みセンターより前もって届けられたフェイスシート等を職員全員で情報を共有しケアをしている。		
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	料理の際、食材を切ったり味付けしたりと、認知症になってもご本人の出来る事を尊重し、協力し合い、決して一方的な関係でないことに努めている。		
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	行事等に参加して頂いたり面会の際には現在の様子を伝え、職員側からもご相談している。又、緊急時以外の病院受診はご家族にお願いし、利用者の身体状況の把握をして頂いている。		
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	面会に来られた際は、自由に過ごして頂いている。しかし極少数の方であり、ほとんどの方は馴染みのご友人との関係が途絶えている。個別レクリエーションとして馴染みの美容室やお店へ出掛ける事はよくある。	馴染みの美容院へ行ったり、法人内のデイサービスを利用している知人と会い、おしゃべりを楽しむなど継続的な交流ができるよう支援している。また、入居してから趣味の店の会員になり、催しを知らせる手紙が届くなど新たに馴染みの店ができていく。	
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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の食事の準備から後片付け、畑仕事、外出レクリエーション等、一人ひとりが孤立しないように配慮し、その大切さを皆で理解している。		
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	ご家族や、ご本人から要望があった場合はその都度対応させて頂いている。また退所後の施設の関係者に情報を伝えている。		
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	定期的にご本人のニーズを聞く機会を設けそれ以外でも希望があれば常に聞く体制・実現に向けて取り組んでいる。	職員は日々の関わりの中で入居者の何気ない言葉を「つぶやき」としてノートに記入し、会議で話し合い運営に反映している。把握が困難な時は、話をする中から汲み取り把握するよう努めている。入居者がデイサービスの車を見て、「あんな大きなバスに乗ってどこかに行きたいな」と言われたことから、秋の遠足として全員で明治村に出かけ実現した。	

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
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	契約の際には左記事項をお聞きし入所時にはご本人が使用されていた家具を持ってきて頂き、今までにより近い暮らしが出来るよう働きかけている。		
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	職員はご利用者を総合的に見る目を養いながら、ご利用者の出来ること・出来ないことを発見するよう努めている。		
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	アセスメント・モニタリング・サービス計画書は定期的、または介護認定時や急なADLの変化は作成するようにし、ご本人・ご家族・職員と話し合う事によって日々の変化に対応している。	職員は入居者の個人記録をパソコンで記録し、月1回の会議でケアについて話し合っている。家族、居室担当者、介護計画作成担当でケアの提供状況の確認を行い、本人や家族の意向と職員の意見を反映した介護計画を作成している。また、入居者の身体状況等の情報の更新やサービス担当者会議が実施されており、入居者の状態に応じて随時見直しを行っている。	
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	毎日パソコン上でご利用者の状態・状況を記録している。特記としてその日に起きた特別な出来事はもちろん、ケアの情報や小さな気づきなども記録し職員間で情報共有出来るようにしている。		
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	その場その場の状況に応じて柔軟に対応している。		
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	地域包括支援センターの主催する介護予防教室、小学校の運動会、ボランティア(詩吟・紙芝居・アニマルヒーリング等)を利用している。		
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	内科・精神科の医院と提携しており、契約時に了承されている。近い将来歯科の協力を得る計画もある。	入居時に全員がホームの協力医を主治医に変更している。精神科と内科医師の往診が毎月1回行われている。併設の施設でも往診があり、体調が急変した時には診察を受けることが可能である。総合的な健康管理や緊急時の連携が図られ、適切な医療を受けることができる。	
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	同じ建屋の中に特養の看護師がいるため受診の判断に迷ったときは相談をしている。又、、症状を見極める際のポイントや緊急時の対応なども教えてもらっている。		

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
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。	努めている。ただ長期の入院は一旦契約を終了して頂きその後の身体状況によって当法人の施設をご紹介することもある。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当事業所では自己に歩行が出来なくなったり一般浴に入浴出来なくなられた時には退所(実際には併設の特養にも申し込んでおられる)をして頂くことを契約の際にもお伝えしている。	特別養護老人ホームが併設されており、ホームは軽度から中度の認知症の方の生活支援を目的としており、重度化や終末期の対応はしていない。契約時に本人、家族に方針を説明し同意を得ている。状態の変化に応じて家族、医師、職員等で話し合い、入居者にとって一番良い方法を検討している。	
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	全ての職員は行っていない。		
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	毎月1回、避難訓練または話し合いをしている。地域の防災訓練に参加している。	毎月、入居者と職員と一緒に避難訓練を行ったり、対策について話し合っている。運営推進会議を通して、地域と連携を図り地震や災害の対策について話し合い、協力体制を築いている。ホームには3日分の非常時における備蓄品を準備している。	
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	法人の理念としても掲げられている項目であり、常に職員全体で意識していると思う。	個人情報について適切な体制を整備している事業者が認定されるプライバシーマークを取得している。毎年、勉強会を行い十分な理解に努めている。入居者の人格を尊重した言葉遣いや対応に気をつけ、入居者が自己決定できるよう心がけている。女性の入居者にはおしゃれや化粧品も楽しめる日常生活を支援している。	
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	認知症があり、的確に思いを伝えられない方でも表情や全身での反応を注意深く捉えている。会話の中でふと発せられた言葉を「利用者様のつぶやき」として記録し自己決定に繋がれるように支援している。		
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	起床・就寝時間や食事、入浴等一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。		
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	自己決定が出来る方にはご自分で毎日洋服を選んで頂いている。美容室はご本人・ご家族と相談した上でお店を決定し、個別のレクリエーションとしてお連れしている。		

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
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	買い物から調理までご利用者と一緒に行っている。ただIADLの点から見ると各自差もあるので、座って出来る作業のみの方、味付けまで出来る方とそれぞれである。後片付けはほぼ全員で行っている。	法人の栄養師の献立表を参考に、入居者の希望を聞いたり、季節の旬のものを取り入れた献立を立てている。隔日で行きつけのスーパーに入居者と職員と一緒に買い物に出かけている。台所は2箇所あり、広いシンクや調理台で入居者は職員と共に調理をしたり、食器を洗うなど、一連の作業に参加している。職員は入居者とテーブルを囲み食事を楽しんでいる。	
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	食事・水分量を毎食記録し、状況に応じて量の増減を図っている。好みの飲み物を提供したり、とろみ剤を使用したり、体重が減ってきたり病後で食事が少ない方には医師に相談しエンシュアなどの栄養補助食品を提供している。		
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	基本的には自己にて行って頂いているが、現在は介助が必要な方が増えている。		
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	なるべくトイレで排泄して頂けるよう、日中紙パンツ等を使用されている方については誘導を行い、オムツの使用を減らしていけるよう努力している。	トイレのスペースは広く掃除が行き届き清潔である。トイレで気持ちよく排泄できるよう、自立されている方には見守りを重視し、必要な方にはさりげなく声をかけ誘導している。失敗した時は、入居者が自信を失くさないように、優しく声をかけ対応している。本人の排泄のサインを把握し、声かけや前誘導を行うよう努めている。	
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	水分摂取に努め、乳製品や繊維質の物を食事メニューに取り入れ、体を動かす作業も一日の中で少しでも増やしている。		
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	時間帯を決めて入浴して頂いている。入浴の可否はご本人にお任せして無理強いはいしない。個々の能力に応じて出来ないところを介助している。	入浴は午後から入っている。毎日入ることも可能であるが、概ね1日おきに入浴している入居者が多い。毎日、昼食後に健康チェックを行い、体調が優れない場合は清拭や足浴などで対応している。また、浴室は広く、お風呂はかけ流しで気の合った人同士で入浴することもできる。職員は入居者ができないところを介助している。入浴剤や季節のゆず湯や菖蒲湯等、変わり湯も楽しんでいる。	
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	自己にて日中休息が出来る方はそれぞれにお任せしているが、それが出来ない方は職員が居室ベッドで臥床を促したり、共有スペースに布団を敷き、休息を勧めている。		
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	努めている。個々のファイルに薬の説明書がある。ご利用者の体調の変化に伴い、薬が追加しているときは改めて確認を行っている。		

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
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	ご本人の希望をお聞きし、ご家族にご協力頂きながら、また体調や内服薬の関係もあり医師と相談した上で、嗜好品を楽しんで頂けるよう支援している。		
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	『その日』の希望にはなかなか添えないが、個別レクリエーションの充実に力を注いでいる。趣味の工作や手芸用品を購入したり、コンサートに参加したり、地域の勉強会にも毎月参加して頂いたりと個人の希望を把握し支援に努めている。	建物内にある喫茶店でモーニングを楽しんだり、併設されているデイサービスや特別養護老人ホームの行事に参加し、気分転換を図っている。畑仕事や屋上庭園で寛いだり、入居者の希望を聞いて個別レクリエーションを年6回行い、楽しんでもらっている。公民館の高齢者学級に申し込み、毎月参加している入居者もいる。	個別支援として、年6回入居者の行きたいところに出かけているが、散歩など日常的な外出支援についての取り組みにも期待したい。
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	基本的にはお金の管理は職員がさせて頂いているが、買い物に行かれる際は各個人のお財布を持って行き、可能な方はご自分でレジにて支払われている。		
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	職員がお手伝いをさせて頂き、電話を掛けたり手紙を書かれている。		
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	季節ごとにオーナメントを変えたり、室内の明るさや温度を調整したりと、ご利用者に快適な生活を送って頂く様配慮している。	和室の障子越しに日差しが入り明るさを調節している。広い庭園もあり、テーブルやいすがあり日向ぼっこもできる。落ち着いた雰囲気のリビングと、広い廊下には入居者の季節の作品や写真が飾られている。掃除も行き届いており、所々に毎週入居者が生ける花が飾られているなど、居心地良くホッとできる空間になっている。	
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	ソファの位置を工夫し、思い思いの場所で過ごすようにしている。		
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	家具やベッドはご自宅で使用されていた物を置いて頂いている。家族の写真や書道の作品でその人らしい心地よい場所を作れるよう支援している。	居室には洗面台と鏡が備え付けられており、そのほかは入居者の使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んでもらっている。ベッドの横にこたつを置いている方や家族の写真や趣味の作品等を飾っている方もいる等、入居者が居心地よく安心して過ごせる居室になっている。夜間はドアに鍵をかける方もいる。	
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	トイレやお風呂場、非常口等にイラストや大きな文字や色分けなどで示している。とすると、行動によっては危険と思われる場所を回避できるように努めている。		

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	49	個別レクリエーションの充実に力を注いでいるが『その日』の希望にはなかなか添えていない。	散歩など日常的な外出支援についても積極的に取り組んでいく。	利用者様がほぼ均一な回数、畑や散歩、買い物に行ける様、計画を立てる。具体的には1週間に1回～2回で取り組む。	12ヶ月
2	20	馴染みのご友人が面会に来られたり、行きつけであったお店へ通われている方は一部に留まっている。	個別レクリエーションとしてご友人との親睦会を企画したり、ご家族と共に馴染みのお店へお連れしたりする。	ご友人と連絡を取らせて頂き、企画をお知らせする。また記憶が薄れてしまっている場合はご家族等にお聞きし目標達成に取り組む。	12ヶ月
3	34	利用者の急変や事故発生時の応急手当や初期対応の訓練を一部の職員しか行っていない。	緊急時に迅速に対応できるよう出来る限りの職員は研修・講習等に参加する。	地域の消防署主催の訓練に参加し、初期対応等習得する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					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。