

1 自己評価及び外部評価結果 (せんりょう)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2373200472		
法人名	社会福祉法人 せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホーム 矢曾根 (せんりょう)		
所在地	愛知県西尾市矢曾根町蓮雲寺74番地		
自己評価作成日	平成22年 2月 2日	評価結果市町村受理日	平成22年 3月16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://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373200472&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成22年 2月16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)】

・木材をふんだんに使用したホームの室内・室外には、昔ながらの長屋を感じさせられる面影があり、近隣の家や蔵とも馴染んだ造りになっています。運営推進会議では地域の一員としての暮らしの継続を目指し、参加者の皆さまからの意見をもとに取り組みをしています。

・認知症ケアマッピング、接遇面のサービス向上、職員のメンタルヘルスケアなど多角面から目標を毎年度作成し、「こころのびのびからだいきいきいのちきらきら」せんねん村で過ごした日々が一番良かったよ・・・そう想って頂けるサービスを目指しています。

【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)】

早くから、介護計画の作成時に家族の参加を必須とし、センター方式を取り入れるなど、利用者に焦点を当てた支援を行っており、ケアの理論、実践両面において高い質を誇っている。管理者・職員は「パーソン・センタード・ケア」を強く意識した支援を行っており、その方向性にはブレがない。

利用者の能力を余すところなく使ってもらおうと、職員の介助は最小限に控えられている。配膳はほとんど利用者の手で行われており、食後の後片付けでも、多くの利用者が自身の食器をシンクまで運び、洗って拭き上げまでしていた。

地域への浸透度も深く、町内会の事業計画には、町内会長の運営推進会議出席が盛り込まれているほどである。家族からの信頼や協力体制は言うまでもない。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 3. 利用者の1/3くらい 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+-) + (Enter+-)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
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	事業所の理念である『こころのびのび、からだ生き生き、いのちきらきら』今日も一日良い日でしたと言っていたできるように、ミーティングなどで話し合いをして具体的な日々のケアの統一を図っている	職員各自が身につけている名札の裏にも事業所理念が明記されており、常に理念に沿った介護サービスを心掛けている姿が伺える。	
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	毎日の買い物、町内会の行事に参加、地域ボランティア訪問の定期化、毎日の散歩など行ない地域へ積極的に出かけて交流を行なっている	管理者の地域への取り組み姿勢は旺盛で、町内会に加入し、積極的に地域の行事に参加している。町内会の年間計画には、ホームの運営推進会議出席が盛り込まれており、地域の一員としての存在感を示している。	
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	地域の小学校へ認知症の勉強会を開催、実習や研修を開く際は利用者の不安や混乱を招かないように、事前に職員が研修の方の紹介をして和んで頂ける様に説明している		
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	会議では事業所からの報告と共に、家族、町内会長、班長、長寿課、包括、民生委員など会議に参加されおり多くの意見を頂き反映している	2ヶ月に1度、利用者家族代表・町内会役員・行政側担当者等を招いて開催している。事業所の活動を報告を行う一方、既提案・意見に対する検討・対処結果報告を行っている。	これまで、スライドを使って会議メンバーに「認知症」や「グループホーム」への理解を深めてきた。この取り組みが地域全体への広がりとなることを望みたい。
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	市からの介護相談員さんが毎月来所、利用者の話を聞いている。長寿課の担当者は運営推進会議に参加して頂き施設の活動内容を伝えたり、問題点への改善案を頂いている。	市・長寿課担当者の運営推進会議出席をはじめ、市・介護相談員の訪問を得ている。一方、管理者は介護相談員に対する研修講師を引き受けるなど、常に市との連携を保っている。	
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	事業所にて勉強会を開催しており身体拘束についての知識を学んで職員の共有意識を高めている	身体拘束・行動制限を行う場合の条件は重要事項の説明項目に明記しており、職員研修の中でその趣旨の徹底を図っている。	
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	事業所にて虐待の勉強会を開催して知識を学び、職員の共有意識を図っている。理解浸透や尊厳に向けた取り組みを行なっている		

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
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	介護福祉士の講義に参加して、法令を含め勉強している。管理者が対応の為、他の職員は支援する機会がないが機会があれば学んで行きたい		
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	契約の際には事前説明と契約日に説明を行ない家族の不安の解消に努めている 3ヶ月に一度サービス担当者会議がありその際に不安や疑問など本人、家族の要望の再確認を行っている		
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、サービス担当者会議には必ず家族が参加され、意見、要望を聞き運営に反映させている	利用者については、「介護日誌」に日常会話の中でつかんだ意見・要望を書き留めている。家族には、介護計画作成時の訪問や、運営推進会議への参加の際に意見・要望を聞いて素早い対応を心掛けている。	
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	毎月のミーティング時に意見、提案を聞き、1ヶ月毎に利用者の様子をスタッフ全員でカンファレンスを行い見直し反映させている	毎月開催する職員会議や半年毎に開催している個人面接で、意見・提案を聞き取る機会を設けている。目標管理制度による「自己評価」や「自己申告」が制度化されており、職員が意見・要望を表出する機会が多い。	
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	年2回の人事考課を管理者と話し合い、仕事に向上心を持って働けるように話し合っており、困った時はいつでも相談に乗ってもらえる関係がある。大変な事もあるが、利用者の笑顔がたくさん見れて楽しい		
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	法人内外にて勉強会を開き、研修、分からない事を具体的に質問出来るように指導してもらっている		
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	他のグループホームで体験交流を定期的に行ない質の向上に取り組んでいる まだ数回なので機会があれば参加をどんどんさせて行きたい		

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
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	本人の意見を尊重して不安などを受け止め、安心していただき困っている事などを把握する 利用者と一緒に話を聞くことで時々『話して安心した』と言われる		
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	サービス担当者会議の意義について説明不足な所がある為流れを把握して家族の不安、悩みを聞き解消して行きたい		
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	相談を繰り返す中で、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげて行けるようにしている。 サービス担当者会議の時に現状が今どのようなになっているか表現し伝える事が出来るようになった		
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	本人に直接『最近どんなことがしたい』など意見を聞き、日々の生活を楽しんでいただけるように支えあっている 好きなこと、昔のことなど馴染みの関係が出来少しづつ話して下さる		
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	本人に意向思考を聞き、家族会議など話し合いを行ない 家族の方も本人同様チームの一員として支え合う関係づくりを目指している		
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	生活暦や家族からの話しなどを交えながら関係作りの継続を目指しています 本人さんの馴染みの場所など外出イベントなどで行なっている	本人の希望を聞き出し、先祖の墓地・実家・元勤務先など馴染みの場所への訪問支援を行っている。顔馴染みになった近所の住民が、野菜を届けてくれることも多い。	利用者のこれまでの馴染みの関係を継続して支援していくためには、家族の協力も大きな支えとなる。ホームに無関心な家族を作らないような取り組みも考慮いただきたい。
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	コミュニケーション技術を活用し声掛け方を工夫しています 利用者同志が支え合って生活出来るように職員が必要に応じて仲介したり見守りをしています		

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
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	退所された方でもこちらへ連絡、相談があれば必要に応じて対応している イベントなど参加していただけるように声掛けを行なっている		
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	法人全体で24時間シートを活用し、本人の意向、嗜好など聞き取り本人の思いや、不安を聞き取り、細やかなケアを目指しています	「できること、できないことシート」に、利用者の意向欄(私はこうしたい)を加えた「24時間シート」を作成し、日々のケアの中で聞き取った利用者の思いや意向を書きためている。	
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	家族、本人から話を良く聞き取り馴染んだ暮らしに少しでも近づけるように努めている		
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	日々利用者を良く見て耳を傾けて話を聞き出来ないことは出来るだけ本人の様子を見ながら出来るようにスタッフ全員でケアに努めている		
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	サービス担当者会議では家族が必ず参加して話し合い本人の意見を尊重しながら計画を作成している	「個別ケア」の実践のため、介護計画作成時には家族の参加を呼び掛けており、利用者の代弁者としての家族の意向(利用者の思い)が強く反映された計画が出来上がっている。	
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	介護記録には客観的データ・職員の支援内容・利用者の反応と分けてきゅうしている 口頭での申し送りや、書面などを活用して情報共有を図っている		
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	モニタリング表がいつでも分かり易いところにあり必要事項は追加記入しニーズに対応出来るようにしている 食事の時間以外は特に決め事は無く家族の面会、外出などその都度利用者のニーズに応じている		

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	町内会行事、スーパー、図書館、学校、市役所、当施設の他の建物利用など利用者が楽しんでいただける資源を活用しやすいように支援しています。定期の理容、ボランティアなども活用している		
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	受診に掛かる際医師へ情報が伝わりやすくする為、薬の服用後のようす、熱、咳など、伝達用紙を記入して写しを渡しています	ホーム提携医以外をかかりつけ医とする場合の受診は、原則家族付き添いとなるが、連絡用紙を使って情報の漏れがないよう支援している。緊急時には、ホーム職員が対応する。	
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	看護師は週3日勤務しており緊急でないことは出勤時に相談、報告、指導など受けている。母体法人との医療連携が整っており緊急時には対応を行なっている		
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。	入院された時はスタッフが見舞いに行き本人の様子、など情報を集めたり、管理者がケースワーカーに直接連絡して情報を収集、必要に応じて家族へ相談、退院後のサポートができ易いように関係者との連絡を密にしている		
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	本人、家族の気持ちをよく伺い、医師、看護師、との連携を取り「その人らしいケア」が出来る様にチーム全体で取り組んでいる	開所以来5回の看取りを行っているが、特別な勤務シフトを敷くことなく自然な形で対応している。法人の考え方が「指針」に示され、利用開始時に利用者や家族に詳しく説明されている。常に利用者・家族の意向を最優先している姿勢が尊い。	その時を迎えた際には、職員の過重労働にならないよう十分な配慮を願いたい。
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	手順書を夜勤中によく読んだり、個々にはロールプレーを行ない対応に備えている 今年度下半期部署目標として各自取り組んでいる		
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	毎月の消防点検、年に2回の避難訓練、地震、火事など想定しての訓練を開催。消防署の協力を経て避難訓練、消火器の使い方など指導を受けている。町内会の防災訓練へも積極的に参加し、勉強している	消防器具の定期的な点検や隣接介護施設との合同避難訓練を実施し、災害時に備えている。今年度末には懸案のスプリンクラーの設置も実現する見込みであり、災害対策には万全を期している。	

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
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	パーソンセンタードケア『心配りを示す言葉掛け』のポイントを各自確認し合い、利用者へ声掛けするときは意識して声掛けを行なっている 出ていないときは相互に注意し合い対応している	職員の利用者に対する会話には、常に利用者を思いやった丁寧な言葉遣いが見られ、人格の尊重や誇り・プライバシーを損なわない言葉かけに配慮している姿が伺える。	
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	利用者の意向、嗜好、など個々に聞き取り24hシートを活用している 利用者ど過ごす時間を通して希望、関心を見極めて余暇時間などに提供している		
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	お1人お1人の暮らしを第一に考慮しながら毎日の生活を『今日も1日良い日でしたと言っただけのように』コミュニケーション、声掛けを行なっています		
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	お1人を除いては、思い思いにおしゃれを楽しんでいます 時々ネイル、化粧などさせて頂くことがあります 床屋もご自分で『髪の毛が伸びたので切りたい』など自由に希望されます		
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	毎日の献立決めも料理本、広告を見ながら、利用者で食べたいものを決め、行ない、毎日買い物へ出かけ職員と一緒にいる	ユニット毎にその日の献立を決めており、その際には利用者の意見を極力取り入れるようにしている。食材の買出し、準備、調理へも可能な限り参加させており、食後の食器洗いも利用者が行っていた。	
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	栄養バランスについては母体法人の栄養士に定期的に献立を見てもらい指示を仰いでいる 水分摂取は毎食の汁物、10、15時のお茶、利用者が自由に飲めるようにしている		
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	毎食後お1人お1人に声掛けをさせて頂き口腔ケアを忘れないように行なっている 必要に応じて歯科衛生士に口腔内の状態を確認してもらっている		

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
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	排泄のパターンが変わるとき、必要に応じてアセスメントの実施を行なって、自立に向かっての支援を行なっている	利用者個々の排泄パターンをつかんで支援している。自宅ではパターンの把握ができずに紙おむつ使用であった利用者が、現在では昼間は布パンツで過ごせるまでに改善されていた。	
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	野菜、食物繊維の多い物、玄米、など心掛けて提供、便秘気味の方へは朝、冷たい牛乳、腹部マッサージなど行なっている		
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	早く入浴したい方、夕方入浴したい方、一人一人の希望にあわせて声掛けを行っている 利用者同士で入浴の順番を決めている	原則的には、一日おきの入浴となるが、希望に合わせて柔軟に対応している。男性職員の介助を嫌う女性利用者については、女性の職員が代わって対応している。	
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	ご自分のペースで休んだり、起きたりされている 眠れない時などは、話をしたり、一緒にお茶をのんだり眠くなるまで支援している		
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	薬の効果や副作用の恐さなど担当ごとに一覧表を記入して、症状の変化について直ぐ対応出来るように支援している		
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	生活歴などを参考にして食事準備などで個々の力を発揮できるように支援している 利用者から何か手伝いたいと言って下さる方が多いので、できる事を関わって下さる		
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	希望などはまだコミュニケーション不足で聞き取れていない部分もありますが 利用者の要望でその日にドライブ、喫茶店など出かけるときもあります	利用者の希望を聞き出し、訪れたい場所を把握して支援をしている。買い物ついでの小ドライブ、実家への定期的な訪問支援など本人希望は可能な限り実現している。	

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	毎日の買い物支払い、米屋、ヤクルト配達などの集金時の支払いを出来る方、出来ない方がおられてその方にあった支援を行っています。個々には財布を持ち自分でお金を管理されている方も見えます		
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	電話は掛けたい方へは掛けていただいているが、家族より連絡しなくて良いと言われる方も見える 手紙のやり取りは年賀状のみ		
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	TVの音量は利用者が調整しており時々大きめの音がきになることがあるが、さりげなく調整している 光はロールスクリーンの上げ下げを利用者さんで行っている 金魚、草花の世話など利用者同士で声を掛け合い行っている	田園に囲まれた敷地内に、天然木をふんだんに使用した平屋建て施設(2Fはロフト)として建てられており、落ち着いたたたずまいである。不快な音・光とは無縁な環境にあり、中庭がウッドデッキになっていることから、多目的に利用が可能である。	
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	食事以外は思い思いの空間を利用され、楽しそうにリビングのソファでお話されている光景を良く見かける		
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	本人様の居室は在宅時より使い慣れた家具など持参されて、馴染みの物を使用している	6畳程の居室には造りつけの収納庫があるが、利用者はそれぞれタンス、ベッド、テレビ、電気炬燵等々思い思いの品物を持ち込んで潤いを出している。	
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	電気製品には分かりやすく使用できるように、テープで明記して使用の仕方の説明をし利用者の使いやすい様にしている		

1 自己評価及び外部評価結果 (まんりょう)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2373200472		
法人名	社会福祉法人 せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホーム 矢曾根 (まんりょう)		
所在地	愛知県西尾市矢曾根町蓮雲寺74番地		
自己評価作成日	平成22年 2月 2日	評価結果市町村受理日	平成22年 3月16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://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373200472&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成22年 2月16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)】

・木材をふんだんに使用したホームの室内・室外には、昔ながらの長屋を感じさせられる面影があり、近隣の家や蔵とも馴染んだ造りになっています。運営推進会議では地域の一人としての暮らしの継続を目指し、参加者の皆さまからの意見をもとに取り組みをしています。

・認知症ケアマッピング、接遇面のサービス向上、職員のメンタルヘルスケアなど多角面から目標を毎年度作成し、「こころのびのびからだいきいき・いのちきらきら」せんねん村で過ごした日々が一番良かったよ…そう想って頂けるサービスを目指しています。

【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)】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+)- + (Enter+)-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
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	理念をホーム内に掲示し各自がいつでも確認できるようにしており、利用者の地域の中での暮らしをサポートするよう共有し実践している。		
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	散歩や買い物、外出での交流、地域の祭り、行事等に参加し地域の方から声をかけられたり、ボランティアとの交流がある。だが日常的な「行き来」は少ない。		
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	地域の小学校へ認知症の勉強会を開催、実習や研修を開く際は利用者の不安や混乱を招かないように、事前に職員が研修の方の紹介をして和んで頂ける様に説明している		
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	運営推進会議にて多方面からの角度での意見を受け止め、今後のサービス向上に活かしている。市町の人々、家族とも交流を深めている。		
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	運営推進会議へは長寿課職員が毎回出席。市の介護相談員は毎月来所し利用者、職員との交流を持っている。		
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	身体拘束をしないよう意識は常に持っているが「ちょっと待っててください」と声をかけてしまう等気づかずに該当行為をしまっているのではないかと思う事がある。		
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	認知症ケアマッピングの結果を活かし「個人の価値を低める行為」の項目をして当てはまらないよう気をつけている。身体的虐待だけでなく、暴言や不適切な対応についても指摘し合ったり勉強会等で学んでいる。		

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	学ぶ機会がない為、勉強会で理解を深め活用したい。		
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、解約時、改定の際には必要な説明を行っている。		
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、サービス担当者会議、面会時等で意見や要望を伺ったり、アンケートにて情報を収集して反映している。		
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	ミーティング、個別面談等によりスタッフの意見に耳を傾け反映されるよう努めている。		
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	ミーティング、個別面談等によりスタッフの意見に耳を傾け反映されるよう努めている。		
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	希望にそって研修を設けたり機会を作っている。資料配布、共通文書で他スタッフに伝達している。新人研修、力量評価表等でも業務の中で向上をはかっている。		
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	勉強会、研修また実習等を行ない相互に学ぶ機会がある。サービスの質の向上に努めている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前に支援の方法を検討し本人の不安や思いを受け止め理解し心にそったケア、関係作りに努めている。日々の様子をメールや写真等で家族に報告している。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族の事情や希望、不安を踏まえできるだけ対応を行なっているが、もっとコミュニケーションを取っていく必要がある。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の要望を伺い答えられる対応、必要な支援に努めている。本人に合ったサービスの検討や改善に向けたケア、支援の提案を行なっている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の出来る事を把握し、料理や掃除等十分に力を発揮してもらいながら時には教えて頂き日々を共に過ごす家族のように接している。職員の失敗を利用者が励ます場面もあり。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>本人の思いを伝えたり助言されながら本人と家族の関係作りを支援している。来所時に近況報告し不安、相談の改善に努めている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>馴染みの場所、誕生日外出等で機会を作っており、行きたい場所に赴いているがホームだけの環境になりがちなのもいる。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>話題の提供、耳の遠い方の中に入り交流のサポートをしたり、話の転換でトラブルを防いで良い関係を築けるように支援をしている。</p>		

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	ホーム退居後も関係を保っていく姿勢を伝えている。隣接する施設への転居時もコミュニケーションをはかっている。		
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	本人の希望を取り入れ選択してもらう機会を作っている。24時間シートの活用、意向、嗜好をケアプランに反映し、思いを家族にも伝えている。		
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	日々のコミュニケーションの中で本人の生活歴や暮らしを伺い活かした支援に努めている。生活歴をファイルにして活用している。		
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	介護記録には実際の状態を確認し、本人の不調を感じ取る事に努めているが、細かい変化や小さな症状を見落としてしまう事がある。出来ない事より出来る事に注目している。		
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	サービス担当者会議にて本人、家族の思いにそってスタッフの情報を交えて介護計画を立てている。スタッフの統一をしている。		
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	介護記録をフォーカシングの手法で記入し日報やカードックスにて共有しているが、実践に不十分な所や行き渡らない事がある。		
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	柔軟な支援やサービスが重要であり、必要に応じて他事業所の協力を得て、出来る限りニーズに答えられるように支援している。		

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
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	市のリサイクル活動の参加、図書館の利用、消防士との交流避難訓練、訪問理容サービスなど支援している。		
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	本人、家族の希望する医療機関を受診してもらうよう行なっている。受診時には伝達用紙を説明し普段の様子をお伝えしている。		
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中であ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	日中の申し送りやITの活用で看護職に情報を伝えたり疑問点を問うているが、伝えるべき情報が伝わっていない事がある。		
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。	医療機関と連携し情報共有、今後の対応を話し合っている。		
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	今後の対応や方針についてご家族と十分に話し合いを重ねチーム全体でケアに取り組んでいる。ターミナルケアの勉強会の開催、ケアプラン等。		
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	特変時には手順書を用いて適切な行動を心がけるが対応に不安がある。定期的な訓練は行なえずマニュアルを活用し勉強会を実践していく必要がある。		
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	火災、地震時を想定した防災訓練を行なっているが、水害時の訓練などまだ機会が足りない。地域との協力体制も不十分。		

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
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	言葉づかいや行動等常に心がけはしているが余裕がないと相応しくない言葉を言ってしまう可能性がある。介護時には「～して頂けますか?」と意識し何う。		
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	利用者本人のペースで生活し選択しやすいよう2、3個の中から選択ができるよう働きかけている。		
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	24時間シートの導入で見直されているがスタッフの都合で過ぎてしまう事もあり、3割程度の人へしか支援が出来ていない。利用者にあった業務体制が必要。		
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	服装や好みを伺ったり身だしなみ、清潔、化粧等希望に応じて働きかけている。外出時の整髪、服装等の身だしなみに気を配り、馴染みの美容室への外出を支援。		
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	献立決めから買い物、調理、配膳、片付けまでそれぞれのできる事を活かして利用者主体に進めている。スタッフも一緒に関わられるよう支援している。		
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	栄養バランスや献立を見直したものに、母体の管理栄養士に定期的にチェックしてもらっている。水分も適宜提供しているが量を把握しきれていない。こまめな水分の提供、一人一人の運動量、体重を検討したい。		
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	夜の就寝前には行っているが昼間のケアはできていない。自立している方の確認がおろそかになっている。		

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
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	排泄パターンを把握しトイレにご案内、トイレの意識をして頂くよう声かけているが、排泄時の失敗が起こる前の支援を考えていく必要がある方もいる。支援表の活用をしたい。		
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	朝食時の玄米提供等、食べ物、水分摂取、運動等働きかけ排便の有無を確認する必要がある。職員の便秘への理解が不十分である。		
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、個々にそった支援をしている	入りたい時間帯に対応した入浴を行なっているが、たまに時間の関係で入れない方もいる。更衣時にはタオルで覆うようにし羞恥心の理解、個々にあった誘い方をしている。		
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	ご利用者の意向を伺い体調や状況に応じて取りたい時に休息を取って頂いている。安心して頂く声かけも行なっている。		
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	薬の情報が確認できておらず症状の変化が的確にはできていない。薬の作用、副作用等を分かりやすくファイリングしており活用したい。看護師との連携も行なっている。		
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	外出に偏りがあるが買い物や散歩等、個々の余暇活動や外出をし気分転換をしている。		
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支援している	誕生日の外出等本人の希望を職員が伺い家族に協力を得ながら、行きたい所へ出かけている。あまり外出されない方にも少しずつ機会を作っている。		

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
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	買い物や外出時好きなものを買うように支援しているが、お金を持っていない方の使用機会が少ない。		
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	全ての人ではないが、本人の大事な人との関わりが持てるようにご本人の要望に応じて電話や手紙で支援している。		
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	共有空間や玄関等には季節に合った置き物や花を飾っているが、掃除が行き渡っていない事もある。テレビの音、片付けや扉を閉める音等の生活音が不快になっていないか気になる。		
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	本人同士が好きな場所で気の合う人と話をしたり自分の好きな場所で過ごせるよう席の配慮等を支援し笑顔も見られている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が使い慣れた家具や生活用品を居室に置いて安心できる空間にしている。体調によってもレイアウトを変更したり家族にも協力してもらい日々工夫している。		
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	一人一人が力を活かして行動できるように「出来る事」に重点を置いて、表示や目印等で工夫しているが、活かされているかは分からない。		

目標達成計画

作成日: 平成22年3月15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	20 49	事業所の中だけで過ごさずに、日常的に外出できるような個別の支援を行っていますが、利用者ごとにやや偏りがあります。	地域への日常的な外出支援を行ないます	センター方式シートを活用し馴染みの人、場所、これまでの暮らしの把握をします 個別外出記録を作成し、町内、近隣への外出や交流の促進をします ホームページや各種団体への働きかけ、ボランティアさんの協力を得ていきます	12ヶ月
2	30 47	普段の健康管理の中で、ひとり一人の持病や薬の内容・効果からの状態の変化や経過などを見ていく視点がまだまだ充分ではありません。	認知症の状態変化、体調変化、特変への迅速な対応ができるようになります	センター方式シートを活用し現病に対する薬の理解と服薬支援を行います 家族、医療関係者に状態や経過が的確に情報提供できるよう、現在の伝達用紙を見直します 認知症やその他高齢者が罹患しやすい病気について学びます	6ヶ月
3	6 7 14	なじみの関係から馴れ合いの中で、利用者、家族、職員等に向けて発している言葉や態度が相手を傷つけたり、プライバシーを損ねるものになっていないか、日常的な確認が必要です。	関わり方のまなざしや態度のスキルを向上します	対人援助に携わる仕事に必要な知識や技術、メンタルヘルス、社会人としての教養について学び、実践していきます 身体拘束をしないケアの理解と実践をします 高齢者虐待防止関連法を学び、不適切なケアは行いません	6ヶ月
4	34 35	災害はいつ起こるかわからないため、いざという時に備えて定期的に訓練を行ない、実践力を身に付けていることが必要です。	万が一の災害に備え、昼夜を問わず利用者が安全に避難できる方法や体制を整えます	災害を想定した実践的な訓練、備品の準備・点検を定期的に実施します 地域や消防に働きかけ、地域との協力体制を築きます 応急手当や連絡等の訓練を定期的に行います	12ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の 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。