

1 自己評価及び外部評価結果(1ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2374400253		
法人名	医療法人光慈会		
事業所名	グループホームながしのの里 1ユニット		
所在地	愛知県知立市長篠町新田東11-10		
自己評価作成日	平成21年 8月31日	評価結果市町村受理日	平成21年12月 3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=2374400253&SCD=720
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	愛知県名古屋市中昭和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成21年 9月15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)】

ながしのの里では4大行事として、春は「家族1泊旅行」夏は「夏祭り」秋は「遠足」冬は「家族クリスマス会&忘年会」を行っており、入居者・家族・職員が一つの家族として1年を過ごしている。グループホーム内では、入居者が名付け親の「しのちゃん」が玄関で迎えてくれる。居間に入ると、地域の方々から頂いた「昔の道具」がおいてあり、昔を懐かしめるような工夫がなされている。職員の平均年齢は比較的若く、至らない点も多々あるがエネルギーあふれる活動を日々心掛けている。

【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)】

リビング正面には「やかん、火鉢、桶、針山、尋常小学校の教科書など」を地域の方々が持ち寄り利用者が昔を思い出す雰囲気作りがなされている。又運営推進会議は市役所、包括センター、地区区長、民生委員、家族代表、職員のメンバー構成で2ヶ月に1回年間6回開催され延べ欠席者2名と高い出席率の会議運営、ホームをよくして行こうと前向きな姿勢が受け取れる。又管理者は運営推進会議からの要請で地域における研修会で講師を度々うけ地域にこうけんしている。

・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	利用者の尊厳・自立・地域の中で暮らしたるの樹脂が謳われた運営理念を掲示しているとともに職員採用時、勉強会にて意識を統一を図っている。しかし理念が長いため誰も見えてわかりやすい理念を現在検討中である。	利用者の尊厳、自立・地域の中で暮らしの重視が謳われた運営理念を掲示し、「個別ケア」の方針が職員に定着しており、利用者個々の状態に合わせた支援が行われている。	運営理念に多くを書きすぎた面もあるので、スローガンの部分を「理念」とし、詳細项目的な部分を「運営方針」とする等、工夫をし理念を解かり易くする事を期待したい。
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	ゴミ出しや地域の行事に参加している。近くの幼稚園との交流(誕生日会、卒園式に手作りのプレゼントを渡す)地域の夏祭り参加。外食。近所の方から野菜のおすそ分けを頂くなど。	資源ゴミの回収や地域の行事「小・中学校の運動会、文化祭、地域の夏祭り、」に積極的に参加している。裏の畑で取れた野菜のおすそ分けを頂いたり、「畑もどうぞ使ってください」と言われたりして近所付き合いもうまく行っている。又認知症予防教室で講師を務めたりして地域に貢献している。	
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	管理者は地域での予防介護教室、地域ケア会議の公使等を行っている。また人材教育の為の実習生の受入も行っている。		
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	運営推進会議では、事業所からの報告や参加メンバー質問・意見・要望を受け双方向な会議となるよう心掛けている。メンバーからの要請で、地域に講習や研修などにも出向いている。	市役所、包括センター、地区区長、民生委員、家族代表、職員のメンバー構成で2ヶ月に1回、年6回確実に開催し年間延べ欠席数2人の出席率の高い会議運営が行われている。ホームと地域の情報を交換しホーム運営に活かしている。	地域にホームの理解者・協力者をよりにまわして行く為にも消防・警察・老人会・婦人会・PTA等、その時々課題にあわせゲストとして招き「講演」をしてもらう等意見交換をする機会を作る事を期待したい。
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	介護保険認定更新の機会に市町村担当者へ利用者の暮らしぶりを具体的に伝え連携を深めている。	運営推進会議に必ず長寿介護課課長が出席しているので、事業所の実情や取り組み状況を積極的に伝えている。又、介護保険担当者にも利用者の暮らしぶりを積極的に伝え、連携を深めている。	
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	新人現任研修の実施。 マニュアルを見て意識統一。 基本的には施錠はしていないが、夜間は防犯の関係上一般家庭同様施錠している。	「身体拘束をしないケア」については新人、現任研修を実施している。「身体拘束する事の弊害等を研修会を通して確認し合い、尊厳ある言葉遣いを心がけている。一般の家庭と同じく、日中は玄関の施錠は開け、防犯の関係上夜間は施錠している。	
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逃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	新人現任研修の実施。 マニュアルを見て意識統一。		

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	新人現任研修の実施 入居者の状況を考慮し現在入居者1名が成年後見人制度を活用している。 家族会にも成年後見陣の説明をし、ご家族の意志を確認している。		
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	契約変更時には、ご家族への説明を行い、納得してもらえご家族様には同意書を記入して頂いている。		
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	契約持、苦情相談を案内している。 意見箱を玄関に設置。 家族会にてご家族様と管理者のみの時間を作り率直に意見が言えるよう工夫をし、意見をくみ取るようにしている。	玄関に苦情箱を設置すると共に、家族会では職員が退席する時間帯を確保、意見・要望を出しやすい工夫がされている。家族と職員の連絡ノートを設け情報収集に努め日常支援に反映させている。	
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	全体カンファレンスや個人面談にて職員の意見を聞くように努力し、意見を反映出来るように会議がなされている。	玄関に苦情箱を設置すると共に、家族会では職員が退席する時間帯を設け、意見要望の出し易い工夫をしている。	
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	給料ベースを年に1度検討している。 社員旅行や懇親会などを定期的に企画し、職員がリフレッシュでき、仕事にやりがいを持てるような働きかけがある。		
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	プリセプター制を導入 研修のチラシやポスターなど職員がいつでも見れるよう掲示したり、全体申し送りファイルなどに綴じている。 希望者には積極的に研修を参加している。		
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	他施設からの実習生の受入を行っている。 その他にも愛知県認知症関連の研修(実習)の受入を行っている。 研修会などでの他施設との交流。		

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	サービス利用前に必ずご利用者本人に会い、心身の状態や、本人・家族の話を困っていることや、利用時に望むサービスなどの話を聴く。入居前にショートステイを利用して頂き、お試し利用をして頂く。		
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	入居の段階でバックグラウンド用紙をお渡しし、最初に要望や困っていること等を教えて頂き入居者や家族の要望に添ったケアを行っている。		
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	入居の相談があった際に満床で入居出来ない場合は、他施設の紹介などを行っている。		
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	認知症の為に忘れてしまったことは援助をし、それ以外のことは人生の先輩であることを念頭に、教えて頂く様にする。		
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	あっとほ～む(施設の新聞)を月1回発行している。夏祭り・忘年会・旅行・遠足など、家族にも参加して頂いている。		
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	昔からの友人との面会にも支援を行っている。	馴染みの人としては太鼓や踊りのお弟子さんが見える事がある。又、昔からの友人との面会にも支援をしている。馴染みの場所として東山動物園へ電車に乗ってつれて行く事もある。	
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	孤立しがちな人には、職員が間に入り、コミュニケーションが図れるように援助を行っている。		

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
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	サービス利用が終了しても、家族と話す機会を設け、情報を収集している。また家族がいつでも相談に来れるような働きかけを行っている。		
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	入居者や家族の要望をケアプランに取り入れている。意思疎通の困難な方には家族から情報を得るようにしている。	入居前に家族から入居者の生活暦を把握し、入居後は日常接して行く中で利用者・家族の思いを傾聴しながら希望・要望をケアプランに取り入れている。	毎日の生活の場面で新しく把握した利用者の情報は生活暦の中に追加していき職員全員で共有して行く事を望みたい。
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	バックグラウンドを記入して頂く。入居者や家族から話を聴く。		
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	出来ること・出来ないことシート、カルテ記入フローシートやバイタル測定(1日/1回)などで把握に努めている。		
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	4ヶ月に1度のケアプラン見直し 面会や家族会で家族にケアプランの説明をしており確認をしている。	介護計画は入居者本位の視点に立った計画で、面会時や家族会で家族に説明し同意を得ている。通常は4ヶ月に一度の見直しをしている。状態変化がある場合にはその都度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	カルテ・ホーム日誌に記入 申し送りノート・意見ノート・カンファレンスなどで話し合いを行う。 カルテキーワード欄を活用し、ケアプランを活かした記録を行っている。		
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	入居者や家族の状況に応じて通院や通院送迎など必要な支援は柔軟に対応している。		

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	社協の車椅子貸し出し制度を利用して外出。美容師のボランティア(月1回)。市の事業によるおむつの活用。ヤクルトの配達。介護相談員の訪問。		
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	本人や家族の希望される病院に家族と一緒に受診して頂く。何らかの都合で難しい場合は看護師・介護職員の付添。それでも難しい場合は主治医に往診して頂く。	基本的にかかりつけ医の受診は家族が行う。何らかの都合で困難な場合は家族の状況に応じ受診支援を行っている。	
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	申し送りやカンファレンスに看護師も参加してもらい情報を共有する。バイタル測定時、異常時は直ぐに看護師へ報告し、指示を仰ぐ。		
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。	入院先の病棟スタッフ・医師・ケアワーカー・家族と情報交換しながら、職員が出来る限り見舞うようにしている。		
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	緊急時の同意書を家族から頂いている。必要に応じて終末期の同意書を記入し、本人・家族・管理者・看護師・介護士の希望を取り入れながらケアがおこなえる体制を作っている。	昨年ターミナルを3件経験した。最初は不安もあったが、看取りを経験するなかで職員・利用者・家族・主治医の絆が言葉で表せない深みが出来ていった。	
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	AEDの設置・講習会を行っている。カンファレンスや勉強会で急変時の対応を常日頃から勉強している。緊急時のマニュアルもある。		
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	災害マニュアルの設置。年2回の避難訓練(内夜間想定が1回)の実施や勉強会の実施を行っている。地区の区長さんと相談しながら、地区の災害対策を検討している。	近所の職員が帰宅「地域住民の協力者を想定」、夜勤者1名の状態で火災発生時の避難訓練を実施した。	夜間の災害発生時には、地域住民の協力が不可欠なものと考えられる。協力の約束は頂いてはいるものの、その連絡網が真に作動するかの確認の為に休日を利用する等して地域の方々の参加のもとでの「夜間想定避難訓練」の実施を望みたい。

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
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	本人の発言が間違っているにもかかわらず、直ぐに否定するのではなく受容する。本人の訴えを尊重するように心掛けている。	利用者一人ひとりの意向を尊重し、個々に合わせた言葉遣い・声かけをしている。回想法を取り入れ個人の尊厳を保持・維持できるよう働きかけている。又、個人情報や掲示物・ホーム便り等への使用についても同意をとっている。便りも配布先は家族に限定している。	運営推進会議でも「便りを地域へ配布して欲しい」と要望が出たように「便り」は地域の方々のホームの理解を深めるに格好の媒体と思われるので、地域の方々に「便り」を配布できるように家族の同意を得る働きかけを期待したい。
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	食事のメニュー決めや散歩・レクリエーションへの声かけ・洋服の選択など決定権を利用者に持って頂く。本人の選びやすい選択肢を考えて選んで頂くように配慮している。		
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	ひとりひとりの体調・様子を把握しながら声かけし対応する。選んでもらって行動できるように援助する(選択の自由)		
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	家族に本人のこれまでの洋服の趣味や化粧などの情報を伺い、今まで使用した服や化粧などがあればそれを使用。化粧は出来るだけ本人にして頂くようケアする(出来ないようなら介助する)		
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	畑で作っている野菜を使ったり、調理を教えながら作る。料理は出来るだけ季節の野菜を使いながら調理する。楽しみの一つとして、バイキングや外食などの企画もある。	利用者個々の状態に合わせた支援が行われている。力量に応じて調理から後片付けまで職員と一緒に、職員と共に食卓を囲み楽しく食事をしている。楽しみの一環として月に1度は回転寿司に行ったりの外食に出かけている。	
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	食事量・水分量をチェックし記録する。個人に合わせた食事量の調節や、摂取が少ない方は高カロリーのものや本人の好きなものを食べて頂く。		
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	食後の口腔ケアは毎食後行っている。(その人の能力に合わせて援助)週に2回は義歯消毒を行っている。異常発見時は歯科医に報告し指示を仰ぐ(往診/受診など)		

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	フローシートの記入をし排泄パターンに応じたトイレ誘導を行っている。その人に応じて日中はトイレ誘導、夜間は尿取りパットを使用している方もいる。	一人ひとりの排泄パターンを把握し生活のレベルや自尊心・羞恥心に配慮した支援を行っている。オムツの使用は自立や改善を念頭に、日中はトイレ誘導し、夜間は尿とりパットうえお使用している利用者もいる。	
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	フローシートの記入を行い観察をする。排便の有無の確認をする。便秘がある場合は薬服用の前に食べ物で工夫したり、ラジオ体操や散歩を取り入れ運動したりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には毎日入浴(個浴)リラックスして入浴できるよう、入浴剤を入れたり、音楽を流すなど環境面で工夫している。	利用者の希望を優先しての入浴支援を行っている。ほぼ全員の利用者が毎日入浴しており、職員と二人きりになれる場面でもあり、悩み事や内緒の話を聞ける貴重な機会にもなっている。	
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	日中の活動量を増やすよう声がけ介助を行っている。(生活のリズムを整える)環境面では、室温、湿度、カーテンの開閉などに気をつけている。		
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	カルテに処方箋を保管し、全職員が目を通せるように工夫されている。変更があった場合は、申し送りノート・カルテに記録し全スタッフに申し送る。薬に関しての内部の勉強会も開催している。		
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	調理など分担して行う。趣味・特技などはバックグラウンドに記入してあるため、それを参考に援助を行う。(ピアノや畑仕事)新たに取り組みたいことがあれば、支援するようにしている。		
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	季節を考慮しながら外出や散歩に出掛けるように心掛けている。在宅復帰支援の為の外泊も企画。(外出・外泊は自由にして頂いている)	利用者の高齢化が進む中で可能な範囲で日常的な外出支援を行い、年間行事として家族も参加して春の一泊旅行、秋の遠足を実施している。	家族アンケートではもっとも評価の厳しい項目である。家族の期待する外出支援と利用者に対する家族の現状認識にずれが感じられる。運営推進会議の課題として検討される事を望みたい。

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
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	本人にお金を管理して頂く・頂かないは、家族の意見を取り入れている。本人の欲しいものや食材(お菓子)は一緒に買い物に行くようにしている。お金の管理をしていない入居者も財布を渡し支払をして頂くように心掛けている。		
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	本人からの要望があれば電話や手紙を書く援助を行っている。状況やないようにもよるが、自己にて実現できるよう援助を行っている。		
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	カーテンやよしず等で、日光の調節を行っている。食堂はリラックス出来るように、音楽を流したりテレビをつけたりしている。	室内環境は、採光・照明・空調とも適切に管理されている。居間の正面には「やかん、火鉢、桶、針山、尋常小学校の教科書など」を地域の方々が持ち寄り利用者が昔を思い出す雰囲気作りがなされている。	
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	共同の空間では指定の場所を作らず(食事の席など)誰とでも会話出来るよう自由に過ごして頂いている。		
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	在宅で過ごしていたときの家具などを持ち込んで頂き、心地よく過ごして頂くような環境作りを行っている。	居室には馴染みの物が多く持ち込まれ個々の個性が溢れ、居室は利用者の生活暦そのものである。	
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	バリアフリー・手摺りの設置。トイレや居室の位置が分かるように表示をしている。居室の名札は本人・家族の了承を得てつけている。		

1 自己評価及び外部評価結果(2ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2374400253		
法人名	医療法人光慈会		
事業所名	グループホーム第2ながしの里 2ユニット		
所在地	愛知県知立市長篠町新田東11-10		
自己評価作成日	平成21年 8月31日	評価結果市町村受理日	平成22年12月 3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=2374400253&SCD=720
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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21年 9月15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)】

ながしの里では4大行事として、春は「家族1泊旅行」夏は「夏祭り」秋は「遠足」冬は「家族クリスマス会&忘年会」を行っており、入居者・家族・職員が一つの家族として1年を過ごしている。グループホーム内では、入居者が名付け親の「しのちゃん」が玄関で迎えてくれる。居間に入ると、地域の方々から頂いた「昔の道具」がおいてあり、昔を懐かしめるような工夫がなされている。職員の平均年齢は比較的若く、至らない点も多々あるがエネルギーな活動を日々心掛けている。

【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)】

・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	利用者の尊厳・自立・地域の中での暮らしの樹脂が謳われた運営理念を掲示しているとともに職員採用時、勉強会にて意識を統一を図っている。しかし理念が長いため誰もが見てわかりやすい理念を現在検討中である。		
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	ゴミ出しや地域の行事に参加している。近くの幼稚園との交流(誕生日会、卒園式に手作りのプレゼントを渡す)地域の夏祭り参加。外食。近所の方から野菜のおすそ分けを頂くなど。		
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	管理者は地域での予防介護教室、地域ケア会議の公使等を行っている。また人材教育の為の実習生の受入も行っている。		
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	運営推進会議では、事業所からの報告や参加メンバー質問・意見・要望を受け双方向な会議となるよう心掛けている。メンバーからの要請で、地域に講習や研修などにも出向いている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険認定更新の機会に市町村担当者へ利用者の暮らしぶりを具体的に伝え連携を深めている。		
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	新人現任研修の実施。 マニュアルを見て意識統一。 基本的には施錠はしていないが、夜間は防犯の関係上一般家庭同様施錠している。		
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	新人現任研修の実施。 マニュアルを見て意識統一。		

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	新人現任研修の実施 入居者の状況を考慮し現在入居者1名が成年後見人制度を活用している。 家族会にも成年後見陣の説明をし、ご家族の意志を確認している。		
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	契約変更時には、ご家族への説明を行い、納得してもらえるご家族様には同意書を記入して頂いている。		
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	契約持、苦情相談を案内している。 意見箱を玄関に設置。 家族会にてご家族様と管理者のみの時間を作り率直に意見が言えるよう工夫をし、意見をくみ取るようにしている。		
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	全体カンファレンスや個人面談にて職員の意見を聞くように努力し、意見を反映出来るように会議がなされている。		
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	給料ベースを年に1度検討している。 社員旅行や懇親会などを定期的に企画し、職員がリフレッシュでき、仕事にやりがいを持てるような働きかけがある。		
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	プリセプター制を導入 研修のチラシやポスターなど職員がいつでも見れるよう掲示したり、全体申し送りファイルなどに綴じている。 希望者には積極的に研修を参加している。		
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	他施設からの実習生の受入を行っている。 その他にも愛知県認知症関連の研修(実習)の受入を行っている。 研修会などでの他施設との交流。		

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	サービス利用前に必ずご利用者本人に会い、心身の状態や、本人・家族の話や困っていることや、利用時に望むサービスなどの話を聴く。 入居前にショートステイを利用して頂き、お試し利用をして頂く。		
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	入居の段階でバックグラウンド用紙をお渡しし、最初に要望や困っていること等を教えて頂き入居者や家族の要望に添ったケアを行っている。		
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	入居の相談があった際に満床で入居出来ない場合は、他施設の紹介などを行っている。		
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	認知症の為に忘れてしまったことは援助をし、それ以外のことは人生の先輩であることを念頭に、教えて頂く様にする。		
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	あっとほ～む(施設の新聞)を月1回発行している。夏祭り・忘年会・旅行・遠足など、家族にも参加して頂いている。		
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	昔からの友人との面会にも支援を行っている。		
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	孤立しがちな人には、職員が間に入り、コミュニケーションが図れるように援助を行っている。		

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
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	サービス利用が終了しても、家族と話す機会を設け、情報を収集している。また家族がいつでも相談に来れるような働きかけを行っている。		
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	入居者や家族の要望をケアプランに取り入れている。意思疎通の困難な方には家族から情報を得るようにしている。		
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	バックグラウンドを記入して頂く。入居者や家族から話を聴く。		
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	出来ること・出来ないことシート、カルテ記入フローシートやバイタル測定(1日/1回)などで把握に努めている。		
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	4ヶ月に1度のケアプラン見直し 面会や家族会で家族にケアプランの説明をしており確認をしている。		
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	カルテ・ホーム日誌に記入 申し送りノート・意見ノート・カンファレンスなどで話し合いを行う。 カルテキーワード欄を活用し、ケアプランを活かした記録を行っている。		
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	入居者や家族の状況に応じて通院や通院送迎など必要な支援は柔軟に対応している。		

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	社協の車椅子貸し出し制度を利用して外出。美容師のボランティア(月1回)。市の事業によるおむつの活用。ヤクルトの配達。介護相談員の訪問。		
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	本人や家族の希望される病院に家族と一緒に受診して頂く。何らかの都合で難しい場合は看護師・介護職員の付添う。それでも難しい場合は主治医に往診して頂く。		
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	申し送りやカンファレンスに看護師も参加してもらい情報を共有する。バイタル測定時、異常時は直ぐに看護師へ報告し、指示を仰ぐ。		
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。	入院先の病棟スタッフ・医師・ケアワーカー・家族と情報交換しながら、職員が出来る限り見舞うようにしている。		
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	緊急時の同意書を家族から頂いている。必要に応じて終末期の同意書を記入し、本人・家族・管理者・看護師・介護士の希望を取り入れながらケアがおこなえる体制を作っている。		
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	AEDの設置・講習会を行っている。カンファレンスや勉強会で急変時の対応を常日頃から勉強している。緊急時のマニュアルもある。		
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	災害マニュアルの設置。年2回の避難訓練(内夜間想定が1回)の実施や勉強会の実施を行っている。地区の区長さんと相談しながら、地区の災害対策を検討している。		

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	本人の発言が間違っている場合、直ぐに否定するのではなく受容する。本人の訴えを尊重するように心掛けている。		
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	食事のメニュー決めや散歩・レクリエーションへの声がけ・洋服の選択など決定権を利用者に持って頂く。本人の選びやすい選択肢を考えて選んで頂くように配慮している。		
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	ひとりひとりの体調・様子を把握しながら声かけし対応する。選んでもらって行動できるように援助する(選択の自由)		
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	家族に本人のこれまでの洋服の趣味や化粧品などの情報を伺い、今まで使用していた服や化粧品があればそれを使用。化粧品は出来るだけ本人にして頂くようケアする(出来ないようなら介助する)		
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	畑で作っている野菜を使ったり、調理を教えながら作る。料理は出来るだけ季節の野菜を使いながら調理する。楽しみの一つとして、バイキングや外食などの企画もある。		
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	食事量・水分量をチェックし記録する。個人に合わせた食事量の調節や、摂取が少ない方は高カロリーのものや本人の好きなものを食べて頂く。		
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	食後の口腔ケアは毎食後行っている。(その人の能力に合わせて援助)週に2回は義歯消毒を行っている。異常発見時は歯科医に報告し指示を仰ぐ(往診/受診など)		

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	フローシートの記入をし排泄パターンに応じたトイレ誘導を行っている。その人に応じて日中はトイレ誘導、夜間は尿取りパットを使用している方もいる。		
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	フローシートの記入を行い観察をする。排便の有無の確認をする。便秘がある場合は薬服用の前に食べ物で工夫したり、ラジオ体操や散歩を取り入れ運動したりしている。		
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	基本的には毎日入浴(個浴)リラックスして入浴できるよう、入浴剤を入れたり、音楽を流すなど環境面で工夫している。		
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	日中の活動量を増やすよう声かけ介助を行っている。(生活のリズムを整える)環境面では、室温、湿度、カーテンの開閉などに気をつけている。		
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	カルテに処方箋を保管し、全職員が目を通せるように工夫されている。変更があった場合は、申し送りノート・カルテに記録し全スタッフに申し送る。薬に関する内部の勉強会も開催している。		
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	調理など分担して行う。趣味・特技などはバックグラウンドに記入してあるため、それを参考に援助を行う。(ピアノや畑仕事)新たに取り組みたいことがあれば、支援するようにしている。		
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	季節を考慮しながら外出や散歩に出掛けるように心掛けている。在宅復帰支援の為の外泊も企画。(外出・外泊は自由にして頂いている)		

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	本人にお金を管理して頂く・頂かないは、家族の意見を取り入れている。本人の欲しいものや食材(お菓子)は一緒に買い物に行くようにしている。お金の管理をしていない入居者も財布を渡し支払をして頂くように心掛けている。		
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	本人からの要望があれば電話や手紙を書く援助を行っている。状況やないようにもよるが、自己にて実現できるよう援助を行っている。		
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	カーテンやよしず等で、日光の調節を行っている。食堂はリラックス出来るように、音楽を流したりテレビをつけたりしている。		
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	共同の空間では指定の場所を作らず(食事の席など)誰とでも会話出来るよう自由に過ごして頂いている。		
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	在宅で過ごしていたときの家具などを持ち込んで頂き、心地よく過ごして頂くような環境作りを行っている。		
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	バリアフリー・手摺りの設置。トイレや居室の位置が分かるように表示をしている。居室の名札は本人・家族の了承を得てつけている。		

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	35	災害対策:年2回訓練を実施しているが十分とはいえない。	災害訓練を4回/年実施。	H22年度より消防計画に4回/年訓練実施を盛り込み、3ヶ月に1回の頻度で実施していく。	12ヶ月
2	10・49	家族アンケート結果のレクを多用してホームの活性化を願う声や利用者様の施設での生活状況が正確に伝わっていない面が見られる。	キーパーソンが当施設へ面会時、利用者様の生活状況を職員が報告し、所定用紙に報告内容を記載し、記録として残す。また、面会頻度の少ない方への対応として個人情報発信を年2回程度実施する。	H22年2月度より左記の内容にて実施して行きます。	6ヶ月
3	2・4	地域交流の活性化をより図る。	地域交流の活性化をより図る。年2回交流する。	区長より地域行事のスケジュール情報を頂き、参加可能行事に参加する。また、当施設行事を区長さんへ推進会議を通して情報連絡し、区民の方にも参加して頂く様、声掛けして頂き、地域交流の活性化を図る。	12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 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。