

### 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	2091500054		
法人名	社会福祉法人 協立福祉会		
事業所名	高齢者グループホームふきぼこ		
所在地	長野県塩尻市棧敷538-1		
自己評価作成日	平成29年 2月 26日	評価結果市町村受理日	平成29年3月31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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部
所在地	長野県松本市巾上13-6
訪問調査日	平成29年3月10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)】

「関わる全ての方に安心感をお届けします」を理念とし、利用者の分かる事、出来る事に視点を置き利用者に関わっています。利用者一人ひとりの疾患を理解し、その時、その人に合ったケアの提供を実践しています。利用者一人ひとりに合ったケアとは何か、支援方法など、全職員が利用者の「困った!」の行動の背景を探り、認知症ケアに対する理解を深めています。

【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)】

今年度4月から新しい管理者、主任、リーダーの体制でスタートした。毎日のカンファレンス、職員会議、職員からの相談など出された意見、要望の内容は迅速に改善に努めるなど働きやすい職場作りを目指している。職員が日ごろ直面している課題に付いて職員会議の中で職員自らが講師役となり介護支援計画、接遇、認知症疾患、記録方法、感染症などを具体的に学び合っている。入浴拒否をされる方の事例検討を行い利用者本位の入浴サービスにつなぐことが出来ている。事業所は2008年4月に開設している。今までの経験を活かしつつ全職員で利用者一人ひとりに添いながら質の高いサービスの提供に日々研鑽している。家族会は年2回開催、毎回運営推進会議の通知を出す、毎月通信の発行をして担当職員からの近況報告を通して事業所での生活の様子を伝える、面会時の丁寧な対応、変化の見られた時には相談して家族との信頼関係に努めている。

・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

ユニット名( )		項目		項目	
項目		取り組みの成果 該当するものに印		取り組みの成果 該当する項目に印	
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		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)
		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			
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		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)
		2. 数日に1回程度ある			
		3. たまにある			
		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		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)
		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		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
		2. 利用者の2/3くらい			
		3. 利用者の1/3くらい			
		4. ほとんどいない			
60	利用者は、戸外に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		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
		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		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
		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			
		3. 利用者の1/3くらい			
		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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>今年度管理者が変更となり、運営に更なる力を入れてきたが、理念共有をし実践して行くまでには至らなかった。</p>	<p>法人理念、グループホーム理念を玄関に掲載している。理念を具体的に実践し易いように理念を基に職場目標を作りスタッフルームに掲載している。</p>	<p>理念に基づいた職場目標についてカンファレンス、職員会議で意識的に話し合い理念の共有と実践に更につなげられるよう期待したい。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>近所の保育園との交流、地域のお祭りや舞台見学が出来た事、また、施設内の1室を地域の方も自由に使用できるよう開放とし、開かれた事業所展開を実施している。</p>	<p>保育園との交流、地域の祭り舞台の巡回がある。地域の方から野菜のおすそ分けがある。ゴミ出し、散歩中に出逢う地域の方との挨拶、会話を大切にしている。今後、地域に向き地域と更につながりがる取り組みも検討している。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回の地域運営推進会議を実施しているが、地域の人々に向けた認知症の方の理解、援助方法などは積極的に活かしていない。</p>	/	
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回の地域運営推進会議を実施しているが、地域の人々からは積極的な意見が出ず、協力関係はなかなか築けていない。</p>	<p>年6回開催している。区長、民生委員、市職員、有識者、家族、職員が構成員となっている。家族、有識者が高齢化して出席が厳しくなっている。事業所からの報告、関係者からの情報提供が主な内容となっている。</p>	<p>外部評価結果、防災に関する内容、地域との関係作り、会議の内容を見直し、防災訓練、家族会に合わせて開催方法の工夫して、出された意見がサービスの向上に活かされることを期待したい。また、議事内容が関係者に把握できる取組みも望まれる。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回、地域運営推進会議を運営し、サービスの実際、取り組みなどを報告できている。しかし、地域の方からは積極的な意見がでず、サービス向上に活かしていない。</p>	<p>運営推進会議を通して事業所の実情を伝え、市からの情報を得ている。職員確保に関する相談などしている。3ヶ月毎に介護相談員2人の訪問があり普段気付けない情報が得られている。事業所連絡会に出席を予定している。</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
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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</p>	<p>身体拘束をしないケアには積極的に取り組んでいる。職員に対しては改めて学習会の機会を設けていないため、正しい離解はできていない。</p>	<p>転倒転落が予測される時は家族と話合って拘束をしないケアに取り組んでいるが、生命や身体に危険を生じる状況にある時は一連の手順に添い家族の同意、カンファレンスを行い拘束解除に向けている。言葉による拘束も含め支援内容の振り返りを行っている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>学習会の機会は設けていないが、接遇の学習会を実施し、言葉掛けによる虐待などお互いが注意し合える環境作りをしている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>成年後見制度を利用している方は1名いるが、職員側での学習会は設けていないため、今後の課題である。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>今年度、解約解除となった利用者は1名であり、十分な説明をし契約締結を実施している。管理者変更時も家族にお便りを配布し理解を得る。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>意見、要望に対しては投書箱を設け気軽に記入できるような環境にしている。特段の意見、要望はなし。</p>	<p>家族会を年2回開催している。7月は職員移動の挨拶を兼ね、1月は生活の様子をDVDにより紹介した。介護支援専門員からは介護支援計画に関する説明、要望を聴くなど利用者、家族からの意見を聴く機会となっている。出された要望、意見は反映されている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月に1回、全職員と会議の時間を設け、運営に対しての報告を実施している。</p>	<p>年2回主任の面談、毎月の職員会、毎日カンファレンスがあり職員の意見提案を聴く機会を作っている。職員は、日常的にも主任、リーダー、に相談し易い状況にある。利用者の支援内容の変更に合わせ勤務時間の変更など職員の意見提案の反映されている。</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
12		<b>就業環境の整備</b> 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	利用者一人に対してケアマネジャー以外の担当職員を配置し、やりがいを追求できるような環境を整えている。気になることは都度声掛けを実施し向上心を持って働けるような環境を整えている。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	法人以外の研修を積極的に取り入れ、研修報告会を実施している。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	市内の同業者との交流の機会を設けていないため、他事業所も含め今後検討して行きたい。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	ケアマネジャーが常駐しているわけではないので、サービスを導入する際のモニタリングは不十分になっている。生活していくうえでのサービス導入は日々のカンファレンスで共有し、実践している。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	契約時、家族の困りごと、不安に対しては聞き取りができている。面会時なども、日々の生活の様子や家族の状況など聞き取りしている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	サービスを導入する際、その時必要としているサービスは、日々のカンファレンスで変更、共有している。		

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
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	日々の関わりの中で、利用者のしたいこと、やりたい事に目を向けてケアを実践している。暮らしを共にする者として、外出の機会を設けたり、家事作業を一緒に行っている。		
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	年に2回の家族会を実施し、日々の暮らし、取り組みの報告、一緒に過ごせる時間を提供している。また、面会時は少しの変化も伝える事を心掛けている。		
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	利用者個々に馴染みの物が違うことを十分理解し、自宅から持参した食器、衣類また近所の方の来訪など、オープンな事業所作りを実践している。	入所時に介護支援専門員及び管理者、主任中心に馴染みの関係の把握に努めている。近隣から入所された方は定期的に友人が来訪する、行き付けの売店への買物、行政の福祉車両を利用して家族と共に親戚の訪問、お墓参りをする等関係が続くよう支援している。	
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	個々の疾患が違うため、トラブルにならないよう配慮している。利用者同士話し合いで意思疎通が出来ない時は、職員が間に入り、孤立しないよう実践している。		
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	今年度は契約終了者が1名であり、家族も遠方のため相談、支援などは実施していない。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	一人ひとりの希望に沿うように入浴時間や白髪染など、本人本位に側したケアの提供を実践している。	思いや意向が把握し易く、職員間で共有出来るように書式を介護支援専門員が作成した。食事や入浴の時に聞かれる言葉を大切にして記録し、共有し話し合いながら本人本位のケアの実践に努めている。	

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
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方が分かるように、記録に残し、理解したうえでケアの実践をしている。		
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	出来る事、出来ない事のアセスメントが不十分であり、一人ひとりの過ごし方に合った生活のリズムが作れない。今後の課題とする。		
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	毎日ミニカンファレンスを実施しているが、職員側の意見が中心となってしまう傾向がある。月1回の会議でケアプランの見直し、検討は実践している。	私の暮らしノート等使用してアセスメントしている。担当者が目標に対する評価、モニタリングをしてサービス担当者会議に情報提供をしている。介護支援専門員は利用者、家族からの意見を反映して介護支援計画を作成している。目標に対する記録、評価、モニタリングがし易いよう書式の工夫がされている。退院時など変化が生じた場合は現状に合わせた介護計画が作成されている。	
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	記録の学習会を実施し、ケアの実践やアセスメントなどは積極的に記録に残すようにし、情報共有を実践している。		
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	白髪染や身だしなみの対応など、一人ひとりのニーズに対し、可能な限り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	地域資源の把握はしていない。地域でのお祭り時には声を掛けて頂き、舞台を見学させて頂いている。		

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
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し、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	近隣の病院から月2回の往診、週に1回の訪問看護を活用し、医療面での情報共有を実践している。	入所前から殆どの方が協力病院のかかりつけ医となっている。かかりつけ医の往診は月2回、訪問看護は週1回ある。必要時にはいつでも相談が出来る。専門医などの通院は家族がしているが職員が対応する場合もある。通院時は書面にて情報提供をしている。家族から受診の報告を受け共有している。歯科の往診がある。	
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	週に1回の訪問看護に対し、日々の体調面での伝達を行い、適切な支援が実践できている。		
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。	入院の際は介護サマリーなどを活用し、情報提供を実践している。近隣の病院に入院の際は、医師とも連携を取り、情報交換を密に実践している。		
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	当事業所は、終末期に向けた方針が明記されているが、終末期に該当する利用者がいないため、説明は実践していない。	重要事項説明書に終末期ケアに付いて説明があり入所時に説明をしているが、具体的な取組みに付いて明確にされていないため今年度の職場目標に、その人らしい「最期」を迎えられる支援をするための「同意書」の作成が掲げられている。	その人らしい「最期」を迎えられる支援をするための「同意書」の作成を具体化するために職員、利用者、家族、医療関係者との話し合いを持つなどして終末期に向けた取組みを進められることを期待したい。
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	急変時の対応はマニュアル作成をしているが、訓練を適切に実践できていない		
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	災害対策においては、地域の方の力を借りなければならぬが、話し合いの場を設けることが出来ず、協力体制が築けていない。	年度当初、運営推進会議に防災訓練に関して相談したが日程の調整が出来ず具体化できなかった。避難経路の確認をしている。通報、避難方法、消火に関して研修会を予定していることがうかがった。米、飲料水、卓上コンロの備蓄品がある。	年2回の避難訓練(1回は夜間想定)の実施、運営推進会議で地域との協力体制に関して検討をされる、連絡網の整備、備蓄品、非常持ち出しなどのリスト化、昼夜を問わず全職員が避難できる方法を身につけるなど火災はじめ自然災害にそなえる更なる取組みに期待したい。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者1人ひとりに合わせ、声のかけ方、タイミングを見たらうで適切な声掛け(コミュニケーション、入浴など)が実践できている。	トイレ誘導の際に他者に分らないよう声掛けをする。名前の呼び方は本人、家族の希望する呼び方で対応をしている。接遇の学習会の中で一人ひとりの尊重とプライバシー確保に付いて話合い、言葉掛けや対応に付いて振り返り改善を図っている。	
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	一人ひとり生活スタイルが違うため、可能な限り話をうかがったり、関わりを持つよう実践している。		
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	積極的に自分の思いを伝える利用者は少なく、表情や言動から汲み取るよう実践しているが、不十分な場合が多い。日中の作業を通し出来る事、出来ない事の見極めを実践している。		
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	なじみの服、物を自室に置くことや入浴時の服の選択など、利用者の好みに合わせた身だしなみを実践している。		
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	食事ケアが必要な利用者があるため、職員と一緒に食事をする機会が少ないが準備、片付けなどは一緒に実践している。	近所の畑から頂いた旬の野菜を利用者と一緒に調理し季節感のある食事づくりを大切にしている。食材の注文は利用者の希望を聴いている。おやつ作り、食材を刻む、食器拭きなど職員と一緒にやっている。嚥下の状態に合わせて刻み、ミキサー、とろみ食を作り安全においしく食べられるよう配慮している。食事介助の方も含め、個々のペースに合わせて楽しく食事が進むよう職員は会話をするなど丁寧な対応をしている。	
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	食事量や咀嚼、嚥下に合わせた食事の提供をしている。野菜類を食べない利用者に対しては細かくし提供したり、食器の位置にも配慮することが出来ている。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>出来る限り自分で行うよう支援しながら義歯の状態、口腔内観察を行うよう実践している。利用者が出来ないところは支援を実践している。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>排泄の希望時は誘導、見守りを行い可能な限り自立に向けた支援を実践している。訴えが少ない利用者に対しては適宜声掛けを実施し、誘導を実践している。</p>	<p>排泄表を付け個々の排泄リズムを把握して誘導、見守りをしている。排泄用品の活用、訪問看護からのアドバイスを受けるなどして排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>排便コントロールは下剤を服用している利用者がほとんどで食事、運動などの視点からの便秘予防は実践していない。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>午前、午後、同性介助など希望のある利用者に対しては希望やタイミングに合わせたケアを実践している。</p>	<p>一人ひとりの入浴時間、同性介護などの希望を把握をする中で勤務体制の見直しをしている。入浴拒否のある方の事例検討を通して拒否をする理由を明らかにすることが出来、スムーズな入浴につながられている。一人での入浴を希望される方には安全を考慮し見守りの中で入浴支援を行っている。りんご、柑橘類の皮を浮かべるなどし入浴を楽しんでいる。</p>	
46		<p>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</p>	<p>自宅で使用していた寝具を用意してもらい、好きな時間に休息、安眠が取れるよう支援、実践している。</p>		
47		<p>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</p>	<p>協力体制のある薬局の薬剤師より助言、指導を受けながら用法、用量の理解をしている。副作用に付いても一人ひとりに合わせ支援、実践している。</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
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	陽気の良い日は外へ散歩に出掛けたり、外出の機会を設けるよう支援、実践している。生活歴を活かした役割、楽しみなどの実践は不十分。		
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	外出の支援は実践できているが、日常的には取り組めていない。地域の方との交流も実践できていない。	日常的に近所への散歩、テラスに出て庭園を楽しむ、プランターに野菜や花を植えて気分転換や五感の刺激となっている。一人ひとりの希望に添いながら買物に出掛ける、春の花見やリンゴ狩りに出掛け食事をする行事をしている。帰省したいなどの要望は、家族の協力を得て実現している。	
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	日常的に利用者にお金を持ってもらうことはしていない。必要な時は使えるよう支援を心掛けている。		
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	電話、手紙などのやり取りは日常的に実践できていない。		
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	席の配置やテレビの見やすさなどを十分考慮し不快、混乱を招くような空間にならないよう支援、実践している。季節が感じられるような壁画の作製など実践している。	サンルームと食堂の仕切り戸に木に花を咲かせた作品、食堂、廊下の壁にも春らしい作品を飾っている。利用者、職員で共用空間を季節毎に作品作りをして飾ることを大切にしている。居室、トイレ、食堂の表示など工夫して混乱を招かないようしている。食堂南側の障子の開閉、加湿器の利用など小まめな対応をして快適に過ごせる空間作りに努めている。	
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	利用者同士話をしたり、世話を焼いてくれる場面もあり、独りで過ごすことのないような居場所作りを支援、実践している。		

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
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	自室は自宅から持参したものや好みのものを配置している。一人ひとりが居心地良く過ごせるよう支援、実践している。	エアコン、空気清浄機、洗面台が付いている。自宅で使い慣れた家具(筆筒、椅子、テーブルなど)寝具が用意され、家族写真、手工芸品、好みのものを置いている。衣類、押入の整理は担当者、家族が協力し合って居心地良く安心の出来る居室作りをしている。	
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	分かる事、出来る事に視点を向け、安全で安心できる生活環境を支援、実践している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成29年3月20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	4	2か月に一度の開催はできているが参加メンバーが固定、確保困難になりつつある。地域の方、ご家族に参加していただけるよう働きかける。	会議に参加して頂く委員の確保。出された意見がサービスの向上につなげられるようにする。	運営推進会議毎にテーマを決めテーマに沿った方へ参加依頼していく。家族会と合わせた開催を行い意見集約を行う。出された意見を基にサービス内容の見直し、課題解決につなげる。	12ヶ月
2	35	年2回の防災訓練が定期的実施できていない。近隣施設、病院、地域の方との連携ができていない。	年2回は、防災、避難訓練を実施する。昼夜それぞれを想定した訓練を実施する。	地域の消防団との連携をとり協力体制について見直しを行う。近隣施設、病院と合同の訓練を実施、火災や災害時に起こりうる事態想定し、備蓄品、非常時持ち出し品のリスト作成、緊急連絡網の見直しを行う。	6ヶ月
3	1	事業所の理念共有ができていない。	理念に基づいた職場目標を実現できるようにする。	職員会議で項目に沿った職場目標の確認を定期的に行う。朝礼、申し送り時に理念の読み上げを行う	12ヶ月
4					
5					

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。