

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	3471504617		
法人名	NPO法人エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム愛の郷引野		
所在地	福山市引野町北5丁目22-5		
自己評価作成日	平成29年3月10日	評価結果市町村受理日	平成29年5月19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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成29年3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)】

事業所独自の理念「一人ひとりを見つめた対応」「今までの生活を大切に」「食事の雰囲気作り」「楽しみの時間探し」「笑顔で優しい対応」を職員全員で取り組んでいます。まずは利用者様、ご家族様の要望をお聞きし、希望に添える支援ができるよう職員みんなで考えます。利用者様を取り巻く全ての絆が保たれ、利用者様が生き活きた生活が送れるよう安全・安心に過ごして頂ける施設づくり、地域密着型施設として地域に貢献できる施設を目指します。

【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)】

事業所周囲は住宅地が広がり、近くには商業地域もあり利便性が良い。地域住民は高齢者が多く、事業所は何かと頼りにされ、町内会長や民生委員との関わりも深い。事業所独自の理念のもと、利用者の意向に沿った支援ができるよう、職員で話し合い実践している。事業所内は掃除が行き届いて清潔感があり、シーツ交換や布団乾燥も定期的に行われ、利用者が快適に過ごせるように努めている。食事の内容や量など、個々の利用者に合わせて提供している。運営推進会議には、市職員の参加を毎回要請し、意見やアドバイスを受けるなど、行政との連携も良い。

便利

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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	地域密着型サービスとして「今までの生活を大切に」という理念と共に地域の一員として出来る限りの地域活動に取り組んでいる。事業所理念である敬意と尊敬、慈しみを日々意識するよう取り組んでいる。	理念について、職員の思いを分かりやすく表現したものを職員トイレに貼り、その思いを意識しながら実践している。実践現場で管理者は職員に声をかけ、利用者を人生の先輩として意識付けるよう努めている。	
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	町内会行事である地域清掃・敬老会・防災訓練・夏祭り・町内会総会などへの参加。夏には中学生の職場体験交流を行い。地域と繋がりをもち暮らしを頂けるよう取り組んでいる。	町内会行事には職員が参加し、敬老会や夏祭りなどには利用者と共に参加している。地域の人も高齢化がみられるので、運営推進会議・町内会総会・防火訓練などの機会に、認知症とその対応について話したり、みてもらったりしている。	
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	運営推進会議や町内会総会などで認知症の現状、進行防止・徘徊行動のための取り組み、防火訓練への参加を頂く事で認知症の方への理解を深めて頂くよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議開催に合わせて防火訓練を行った結果、避難確認札を燃えにくい物への変更、町内会への連絡方法、誘導に関してのご意見を頂き改善できる事に関して取り組みを行っている。	会議には市職員・包括支援センター職員・町内会長・民生委員などが参加し、活発に意見交換が行われている。会議に合わせて防火訓練を行った時には、実施してわかったことや面会や施設について多くの意見が出され、改善するよう取り組んでいる。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議には必ず参加頂いています。事業所での課題や問題点を相談する事で良いアドバイスを頂いている。また法律面や環境面でも意見を頂いている。	運営推進会議には市職員の参加を仰ぎ、事業所の課題や問題点について、また法律や環境面でのアドバイスや意見を受けて真摯に取り組んでいる。研修などの情報もあり、職員が参加するなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束ゼロへの手引きを参照して、朝の申し送り、ミーティング等で職員間の理解を深めるよう取り組んでいる。玄関施錠をすることなく出入りが自由に行えている。	身体拘束ゼロへの手引きを基に話し、申し送りやミーティングの時に職員の理解を深めている。家族の納得を得て、玄関の施錠をせず自由に出入りができるようにしている。車いすで出ていく利用者には、後をついて見守りしている。	
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	ミーティング時言葉掛けや虐待に繋がるような行為がないよう勉強会を行っている。本部担当者も勉強会へ参加し啓発活動を行っている。		

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
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	資料をもとに勉強会を行っている。困難事例については市町村へ相談を行ない。対応にあたっている。		
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	契約時には重要事項説明書に基づき説明を行っている。ご家族の意見や疑問に対してお聞きしている。普段の面会時などでも要望などをお聞かせいただけるよう取り組んでいる。		
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	玄関に意見箱を設置し気軽に要望が言えるよう努めている。法人でもご家族に対し事業所への要望など無記名アンケートを行ない運営に反映できるよう取り組んでいる。	担当者が家族に電話や手紙で利用者の状況を伝え、日頃から信頼関係を築いている。面会時には、家族から率直な意見や要望が出され、運営に反映している。利用者については日常の言動から思いをくみ取り、対応している。	
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	月に1度のミーティングで職員に運営報告を行ない職員の意見も起案伺いや管理者会議にて反映できるよう取り組んでいる。	月に1度のミーティングで職員に運営報告を行ない、職員の意見を聞いている。その意見は起案伺いにしたり、管理者会議で検討するなど、運営に反映している。	
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	年2回、自己評価を行ない個々の反省点や目標を決めて取組み各自が向上心が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	法人による入社時新人研修、2ヶ月に一度のスキルアップ研修・資格別ミーティング・内部研修で介護技術の向上や悩みを話し合い日々の利用者支援に活かせるよう取り組んでいる。		
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	現状、小地域ネットワークへの参加や同業者との相互訪問は難しいが出来る限り機会を増やせられるよう努めたい。		

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
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	出来る限り、ご本人様に見学して頂き、事前にご本人様から情報収集を行っています。暮らしの情報という書式を活用し困っている事や不安・要望をお聞きして信頼関係が築けるよう努力している。		
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	電話でのご相談や見学時より情報収集を行ないご家族の悩み・不安・要望に添えるよう関係作りに努めている。		
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	見学時には、施設の雰囲気を見て頂き、ご本人や、ご家族様の会話の中から必要とされる支援を見極めるよう努めている。		
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	共に暮らしているという事を意識して掃除や洗濯、食事作りを支援し また、余暇活動を通して関係を築けるよう努力している。		
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	ご家族との関係が途絶えないよう また、ご家族の負担とならない範囲で二人三脚で本人様を支えられるよう取り組んでいる。		
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	友人やご近所の方とのお付き合いを大切に事業所へ面会に来られた際にはゆっくりとした時間を過ごして頂けるよう努めている。また、馴染の場所へのドライブ等支援を行っている。	友人や知人の訪問があれば、居室でゆっくりしてもらおう支援している。また、馴染みの美容院や墓参りなど、家族との外出を支援している。食材の買い物と一緒に掛かけたり、花見や馴染みの場所などへのドライブに出かけたりしている。	
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	気の合う合わない方の把握を行ないながらも、レクリエーションや生活の中で共に過ごして行けるよう職員が架け橋になれるよう努めている。		

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
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	入院が長期にわたり契約解除された方や看取りにて退去されたご家族様からもお電話やお手紙を頂いたりと関係が保たれている。		
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	その都度、表情やしぐさの観察を行ない心の声に耳を傾けるよう、個々の生活を大切に家事や趣味など暮らし方の希望を把握して支援できるよう努力している。	職員は利用者の表情や言動を細やかな視点で観察し、記録に残している。申し送り時に利用者の思いや意向に沿って検討し、共有している。	
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	ご家族様には事前にお聞きしていますが、生活していく中での気づきを記録し担当職員・ケアマネ・看護師・管理者と共有し今後のケアに生かしている。		
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	生活表を活用しその方に合った個別支援を織り込みながら出来る事・出来ない事を観察・把握し楽しく過ごせるような支援に努めている。		
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	本人様、ご家族様に意向をお聞きしながら日々の生活の中での課題やケアのあり方を話し合っています。担当者会議では現状に即した介護計画作成に努めています。	入居時にはケアマネージャーが利用者・家族の意向を聞き暫定プランを作成し、入居後1カ月までには介護計画を作成している。3カ月毎または状態変化時にモニタリングを行い、利用者・家族の意向を確認し、利用者の状態に合わせて、6カ月毎に担当者会議で介護計画の見直しをしている。	
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	日々の体調管理、精神面など記録に残し、職員間での情報を共有し実践している。次回の介護計画に活かされるよう努めています。		
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	ご家族の状況に合わせ受診への付き添いを行なっている。食事に対しても個別支援を行ない代用品の提供を行うなど本人様・ご家族様の要望に応えられるよう取り組んでいる。		

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
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	地域で活動されるボランティアの方々に生花教室や芸能などで交流を図り楽しく暮らしていけるよう支援している。		
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	ご家族様の了承のもと、2週間に1回往診して頂き また急な体調不良や他科への受診でご家族対応が難しい時はご家族様と連携を図りながら適切な医療を受けられるよう支援を行っている。検査結果は直接主治医から伝えられたり職員よりお伝えしている。	2週間に一度、かかりつけ医の往診がある。緊急時には電話で連絡し、指示を受けている。専門科の受診、または他医の受診は、家族が対応するが、難しい場合は職員が家族と連携して行っている。検査結果などは職員も聞いて、家族と情報を共有している。	
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	日々の体調の変化を看護師に伝え個々の利用者の管理を行うと共に訪問看護ステーションの看護師とも連携を図りながら利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	入院された場合は、地域連携室の相談員と連絡を取り合い医師、看護師とも話し合いを設けている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時には看取り指針の説明を行ない。また終末期にはご家族・主治医・看護師などと話し合いを重ね本人様が安心して苦痛の無いよう医療関係者と連携して支援している。	契約時に看取りについて説明しているが、重度化した時や終末期には改めて家族、医師、看護師、職員等で話し合い、連携して支援している。	
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	マニュアルに添っての勉強会やミーティング等で対応の周知徹底を図ることで実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		
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	消火・避難訓練は消防署立会の下、町内会、民生委員、市職員及び隣設の小規模多機能と共に年2回行っている。	消防訓練は年2回実施している。前回は運営推進会議に合わせて実施し、地域の方や市役所職員などが参加している。意見交換を行い、避難の仕方がより実践的にイメージできている。災害時の備蓄は、2日分くらいの水や食料がある。	

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
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	排泄の声掛けや自尊心を傷つけるような言葉かけを行わないように、プライバシーに配慮している。基本敬語を使用しているがその場に応じた声掛けを行う事で信頼して頂けるよう対応している。	排泄の声掛けなどは、自尊心を傷つけることがない様言葉がけに留意している。入浴は一人ずつ行い、トイレ中は外で待って気配を感じて対応する、居室に入るときはノックをするなど、当たり前のことを確実に実施して、一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮している。	
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	普段の何気ない会話や表情を観察し心の声に気づくよう心掛け優しい態度で傾聴・共感する事で自己決定が出来るよう支援している。		
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	職員の業務を優先に行う場面もありますが、利用者の日常生活リズムに合わせゆったり過ごして頂けるよう支援している。		
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	本人様の好みの洋服を合わせて頂いたり、毎朝鏡をみておしゃれに関心を持ち続けられるよう支援を行っている。		
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	食事メニューを工夫し食事量が少ない方には代用品や補食を提供している。職員と一緒に食事を摂ることで会話も増え楽しく食事が摂れる。簡単な下ごしらえを職員と共に行う事で意欲が生まれるよう支援している。	メニューは利用者の希望も取り入れて考え、十分な食事量が取れるよう工夫している。下ごしらえと一緒にしたり、キッチンで調理する音や香りが食欲をそそるよう支援している。おやつには好みに応じた飲み物を提供し、ホットケーキと一緒に焼いたりしている。	
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	生活表を活用し1日の食事量、水分量を把握し栄養を確保している。また、一人ひとりの生活習慣に応じて食事時間や好みをお聞きして提供している。		
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	食後の声掛けを行ない口腔ケアを促す対応を行っている。介助の必要な利用者にはハミングットなどを使用して清潔の保持に努めている。ご家族様に相談して必要な利用者には訪問歯科往診をお願いしケアにあたっている。		

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	生活表を活用して、利用者の排泄パターンの把握に努め、排泄の声掛け、介助を行なう事でトイレ内での排泄が出来るよう支援している。尿意がある方は訴えがある時に随時対応する事でおむつの使用を減らす事が出来ている。	生活表を活用して利用者の排泄パターンを把握し、昼間はリハビリパンツにして、トイレでの排泄を支援している。夜間は状況に応じてトイレかポータブルトイレか、オムツにパットで対応している。座位保持ができるように、昼間できるだけ座位の時間を作っている。	
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	普段の食事でも野菜を多く提供したりヨーグルトやバナナ、牛乳などを摂って頂き便秘にならないよう心掛けている。軽運動の推奨や腹部マッサージを行う事で自然に排泄がおこなえるよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日にとらわれず入浴ができるよう取り組んでいる。個々のこだわりや生活パターンにも配慮している。ゆったりとリラックスして入浴ができるよう足浴や入浴剤の使用も行っている。	午後を入浴タイムにしているが、利用者個々のこだわりや生活パターンに沿って、対応している。入浴は週3回を目安にしている。リラックスして入浴ができるよう足浴や入浴剤の使用も行っている。	
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	生活習慣を把握し休息と活動のバランスをとりながら対応している。夜間は居室で一人過ごすことが寂しいと話される方にはホールにて過ごして頂き、ご自身が安心して就寝できるよう対応している。		
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	一人ひとりの病状を把握し、量の調整、副作用等の症状は、主治医との連携を取り確認に努めている		
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	日々の生活の中洗濯、掃除、食事作りなど無理強いしない程度に一緒に手伝って頂いている。また、嗜好品の提供をできるだけ支援できるように主治医、関係者の方と相談して楽しみの継続ができるよう努力している。		
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	敷地内の散歩や外気浴を行い気分転換できるように心がけている。	馴染みの美容院や墓参りなど、家族との外出を支援している。食材の買い物と一緒に出掛けたり、花見や馴染みの場所などヘッドドライブに出かけている。敷地内の散歩や外気浴は日常的に行い、気分転換を測っている。	

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	その方にあった金銭管理を心がけている。ご家族と利用者の希望に添えるよう支援している。		
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	電話を掛けたいと利用者様から申し出が合った時には掛けて頂いている。意思伝達が困難な利用者の方は職員が毎月、お便りで近況を報告し家族との繋がりを切らさないようにしている。		
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	季節を感じて頂けるように利用者と一緒に制作した掲示物を貼ったり玄関には利用者が生けられた生花を飾るなどして季節を感じるよう工夫している。また、室内温度、日の光、もこまめにチェックし快適な空間作りに努めている。	玄関に利用者が生けた生花を飾り、リビングには利用者と一緒に制作した、季節を感じられる作品やカレンダーを掲示している。ソファや椅子・テーブルを配置し、利用者が個々に思い通りに過ごせるよう工夫している。	
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	各ユニットに畳みベットの設置やソファの数を増やして利用者が気軽に気の合った方と話ができる空間作りや独りになれる空間がもてるよう工夫している。何かあればソファの移動などし迅速に対応している。		
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	入居の際、自宅で使用されていた物をできるだけ多く持ってきていただくようお願いし、落ち着ける、慣れ、親しんだ環境を作れるよう努めている。	自宅で使用していた化粧品や家具などを持ち込み使用している。家族を身近に感じる写真などを掲示し、寂しくなく、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	居室、トイレが分かるよう表札を設置している。居室の環境には利用者の自立度に合わせて家具、車椅子、ポータブルトイレなど設置し安全に過ごして頂けるよう対応している。		

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	49	利用者の高齢化、認知症の重症化、ADLの低下もあり外出機会が減少している。	家族との馴染みのある場所(ご実家・美容院・お墓詣り等)や、施設行事(買い物・外食等)に行けるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の出来ること、出来ないことを把握し、少しずつ敷地内の散歩や外気浴を行い、四季を感じて頂き、目標に近づける ・職員のスキルアップ 	6ヶ月
2	11	離職者も減少しているが、就業者もかなり減少している。職員ひとりが抱える役割が多すぎるため、問題意識が先に立ってしまう。	職員一人ひとりが、ストレスや緊張感を楽しめるようになる。良い意味での余裕を持って仕事出来る環境	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的な雇用促進、人材育成を行う。内部研修に参加して頂く。年間を通して、全職員一回は、内外部の研修を受けて頂く ・ミーティング等にて業務改善を行い、業務を軽減していく ・管理者は年2回、または適宜個人面談を行い、ストレスマネジメントを図る 	12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。