

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	3471503650		
法人名	瀬戸電設工業株式会社		
事業所名	グループホームふる里 津之郷の家(2F たんぽぽユニット)		
所在地	広島県福山市津之郷町大字津之郷1085番地1		
自己評価作成日	平成22年12月29日	評価結果市町村受理日	平成23年4月7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	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成23年1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)】

ホームは、街中でなく田舎にあります。散歩をすれば、畑やたんぼの作業をされている地域の方と、触れ合うことが出来るという特性を持っています。
 また開設時に比べて、グループホームへの理解が進んできているように感じ、地域に溶け込めるように様々な行事を企画したり、ボランティアや研修生の受け入れにより、ふる里のケアがどのようなものかへの理解を得られるようになってきていると感じます。
 またスタッフは、ご本人が何を求めているのか、それに応えるにはどの様にしたいのかを積極的に考え、前向きに努力しています。ケアは一人でするものではなく、スタッフ全員でするものと捉え、協力していくことの重要さも理解していると思います。

【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)】

自然豊かな環境の中で、デイ等複数の事業所が同一敷地内にあり、事業所間の連携、協力体制が取られている。事業所内は畳の部屋や吹き抜けの中庭を設け、明るく過ごせるように配慮されている。生活面では利用者の要望に応え、日々入浴を楽しんだり、医療面で通院送迎の支援を行う等、本人、家族に安心感と適切な医療が受けられるように支援している。また、職員間のコミュニケーションや家族との連携強化を図りケアの充実に向けた取り組みに努めている。地域との繋がりに於いては、町内会行事や小学生と折り紙を通しての交流もあり地域住民との関係を深める取り組みをしている。

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

たんぽぽユニット

[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	ふるりの理念は、ホール・玄関・トイレ等の普段目に付く場所に掲示してあります。また毎朝の朝礼にて、スタッフでふるりの理念を読み上げています。	日々朝礼で理念を唱和し、理念の共有を図ると共に、毎月定例会議で月の目標を定め実践に向けた取り組みをされている。	
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	ホームとして町内会に加入しており、秋祭りなど地域の行事にも出来るだけ参加しています。11月には小学校主催のふれあいフェスティバルへ参加しました。また地域の学生ボランティアが来訪してくれるなど、地域との交流もあります。	地域と意思疎通ができるよう日頃の挨拶や声掛けを大切にしている。町内の行事に参加したり学生ボランティアの受け入れや小学生との交流もあり利用者は幅広く地域の人達との交流が深まるよう努めている。	
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	高齢者介護に関する講演会は開催出来ていないが、人材育成として実習生の受け入れを行っています。		
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	運営推進委員会にて年間行事等の報告や、ホームの現在の状況の報告を行っています。今年は、会議としては開催できていないが、行事等にて交流を深めています。	推進会議は家族や地域の方の参加を頂く中で、主に行事等の開催、報告について行っている。事業所の現状報告等を含め、定期的開催される事が望まれる。出された意見等の記録等がなされているとは言えない。	地域の関係者が参加しやすい会議の設定に努められると共に、頂いた意見の検討を行いながらサービスの向上に活かされる取り組みを期待したい。
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	普段はなかなか市町の担当者と積極的な交流は持っていない。今後、市町の担当者にも参加していただけるような働きかけを行っていききたい。	市町村とは不明な点や指導を必要とする都度、電話等で連絡を取り、指導して貰っている。	
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	スタッフはどのようなものが身体拘束であるか、禁止と対象になる行為を理解しており、身体拘束の弊害を十分に理解しています。身体拘束をしないケアに日々取り組んでいます。	玄関の施錠は夜間のみである。拘束についての理解を深めるため現任者にはミーティングで再確認をし、新任者は研修、指導を行い理解を深めている。日々気付いた点はミーティングで話し合っている。	
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	高齢者虐待の講習会に参加するようになっています。また普段から、高齢者虐待が見逃ごされないよう注視し、努めています。		

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
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	地域権利擁護事業や成年後見制度については、おぼろげながらの理解にとどまっております。きちんと把握するまでには至っていないので、研修等があれば参加して、理解に努めたい。		
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	契約時には、施設長と管理者とで説明をしています。また重要事項説明書にてグループホームの機能、ふるりの理念、利用料金、医療連携体制、個人情報の取り扱いや退去時の説明などを行っています。また分からない点も確認し、十分な理解を得て、契約をさせていただいています。		
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	ホームの玄関に、意見箱を設置しています。また重要事項説明書に第三者機関を掲載し、そちらへもご意見を寄せることが出来るようにしています。意見が寄せられた際は、運営に反映させていきたいと考えています。	家族会はないが、行事や推進会議の時、訪問時に希望や意見を言いやすい雰囲気作りをし、お茶の接待をして意見を聞いたり生活状況報告等を行っている。遠方の方には便りに手紙を付け状況を報告をしている。	
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	毎月開催しているミーティングでは、意見を述べる機会があります。またスタッフ用の意見箱も設置しており、そこに意見を入れることもできます。あるいは業務日報に意見や気づきを記入し、運営者や施設長が目を通すようになっています。	毎月のミーティングの時に、施設長が意見や希望等について聞いている。また、リーダー等に意見を聞いて貰ったり、職員用意見箱を備え意見を聞き、反映できるように努めている。	
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	研修会の予定資料を配布し、参加する場合は出勤日の調整など協力支援をしています。また月に1回、ホーム独自の自己評価表を各自記入することで、目標を持ち、向上心を持たせるようにしています。		
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	スタッフが希望する研修には、出来るだけ参加できるようにしているが、支援内容が充実しておらず、なかなか参加しようとするスタッフがいない。		
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	研修があれば、出来るだけ参加するようにしています。その中で、事業所外の方の経験や、その事業所での方針などを伺い、ホームで取り入れたり、ケアに活かすようにしています。		

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
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	事前に現在生活されている場に面談に伺い、生活状況を把握するよう努めています。また利用に不安を持たれる方には、体験入居にも対応し、入居前にふるりの生活を体験していただき、不安を軽減できるように努めています。		
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	ご家族が相談に来られた際は、ご家族の訴えをしっかり伺うようにしています。どのようなことで困っているのか、辛かったことなどを受け止めながら、ふるりでどのように支援できるかをしっかりお話させていただきます。		
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	早期に入居を希望される場合で、ホームに空室がない場合は、他のグループホームや小規模多機能サービスなどをご紹介しますなどの支援を行っています。		
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	援助する側、される側というのではなく、お互いが支え合う関係になっています。		
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	ご本人にとって家族はかけがえのない人であるので、スタッフだけでなく精神的な面からもご家族に訪問していただき、一緒に支え合えるような関係作りを目指しています。		
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	隣接のデイサービスを利用されているお友達が面会に来られたり、また散歩をしながら馴染みの人と交流が出来るよう関係継続の支援をしています。	デイ等知人の訪問があったり、月1度理美容院からの訪問があり馴染みの人達との交流がある。初めての訪問者には続き柄を聞き、継続できるようお願をしている。ドライブで馴染みの所に行くこともある。	
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	スタッフが間に入り共通の話題について話ができるよう利用者同士の関係の支援をしています。時に、ご本人がスタッフを仲間のように気遣ってくださることもあります。		

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	ホームを退去された方のご家族が、今でも野菜などを差し入れて下さるなど、継続的な関わりが見られています。また入院されている間も、スタッフはお見舞いに伺うようになっています。		
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	普段から「どこに行きたい」「何がほしい」「何が食べたい」などを話題にして、意思の把握に努めています。意思の表現が難しい方には、選択肢で選んでもらうように工夫しています。またご家族から好みなど教えていただくこともあります。	普段から意思疎通を大切に声掛け見守りをしっかりして、きめ細かい支援に努めている。意思表示の困難な方には家族から利用者の経歴を聞き思いや意向を把握し本人本位に検討している。	
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	利用者本人やご家族に、これまでどんな生活環境で過ごされていたのか伺うようになっています。		
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	毎日の介護記録は、日中・夜間共に詳しく記録をするようにしています。記録には、どのように過ごされたのか、どのような会話をしておられたのか等、出来るだけ具体的な記録をするように心がけています。		
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	介護計画は、ご家族(ご本人)、主治医、スタッフの意見を盛り込んで作成しており、少人数で集まってカンファレンスを実施しています。	家族の訪問時や、毎月の計画作成時に意見を聞き、医師やスタッフ、計画担当者等の意見を基にカンファレンスを行い状況に即した介護計画を作成している。	
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	毎日の介護記録は、細かく記入できるようになっています。計画の実施状況、結果、気づきなども記入しています。また介護記録以外にも水分、ラジオ体操、入浴、排泄チェック表等を活用しており、介護計画の見直しにも活かしています。また伝達ノートは出勤したら必ず目を通すようにしています。		
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	現在、多機能性を活かした支援は実施できていないが、病院対応等はスタッフが共に付き添い、対応しています。		

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
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	定期的に大正琴、小学生等のボランティアが来て下さり、入居者の生活を支援してくださっています。また職業体験実習なども連携し、支援を行っています。また消防署等とも適切な連携を図り、救命救急の訓練を行っています。		
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	ご本人、ご家族の希望されるかかりつけ医になっています。内科以外の認知症専門外来、皮膚科等も希望される病院まで受診介助をさせていただいています。ご家族の同意の下、スタッフもホームでの様子をお伝えし、どのように対応したらいいのか指示を仰いでいます。	内科は本人、家族に十分な説明を行い了解の下で協力医で行っている。他の診療はかかりつけ医に通院介助を含めた支援を行い適切な医療が受けられるように支援をしている。	
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	ホーム内には現在、看護職員は配置していないが、併設する小規模多機能ホームの看護職員と必要に応じ連携を取っています。また協力医療機関の看護師とも連携が密にとれる体制を取っています。		
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。	入院時には利用者の不安感が少ないよう、情報提供をしています。また入院中もお見舞いに伺い、現在の状態や今後について情報交換を密に行い、早期退院に向けた支援をしています。		
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	重度化やターミナルケアについては、入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」について説明を行い、ご家族、主治医を交えて、ホームが出来る支援を考えています。	重度化やターミナルについては指針に沿って、出来ること出来ない事等十分に説明すると共に家族、医師、職員等方針を共有し支援に取り組んでいる。ターミナル対応した事例の例が2例ある。	
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	緊急時に備え、緊急時マニュアルと病気・症状別対応マニュアルを整備しています。また消防署に協力を依頼し、普通救命講習を適宜、開催しています。		
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	火災などの災害時における対応をミーティングにて話し合うようにしています。また利用者とともに避難訓練を実施し、落ち着いて避難誘導できるよう、また地域との協力体制作りにも今後取り組んでいきたい。	職員にはマニュアルを見て貰い、消火器等の設置場所について確認を行ったり、スロープを設置、避難訓練も実施しているが、夜間を想定した訓練は行われていない。	夜間を想定した避難訓練の取り組みを行うと共に、運営推進会議を活用され、地域住民等との協力体制を構築し、訓練の実施に向けての取り組みを期待したい。

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
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	スタッフは、入居者やご家族の個人情報保護について秘密保持の徹底をしています。	プライバシー保護について職員研修を行い、また、和やかな声掛け等意識維持の向上に努めている。	
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	利用者に寄り添い、ご本人がどのように思っているか、しっかり読み取るように努力しています。		
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	ある程度の1日の流れはあるものの、体調に合わせて昼寝をされる方、散歩に行かれる方、新聞を読まれる方等、それぞれのやりたいことを大切にしています。		
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	お肌に気を使う利用者もおられ、その方に合わせた身だしなみの支援をしています。理美容は、地域の理美容師さんをお願いしており、整髪や毛染めなど、それぞれの希望に合わせて支援しています。		
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	食事は、利用者とスタッフが同じものを同じ時間に食べるようにしています。食事はスタッフの手作りです。	食事は他事業所を含むグループ全体的なものになっているが、会話を楽しんだりして良い雰囲気作を行っている。おやつ作り等利用者の力を活かし出来る事は一緒にするよう努めている。	
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	食事や水分摂取量は、毎日チェック表に記録しています。特に水分は、摂取量の少ない方がおられるので重点的に水分の把握を行い、こまめに水分補給をしていただき、一日1500cc以上摂取できるよう支援しています。		
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	毎食後に歯磨き、うがいを声掛けています。またその方に合わせた口腔ケア用品を用意しています。(デンタルリンス、ハミングッド等)さらに就寝前には、義歯の洗浄を行っています。		

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
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	排泄チェック表を記録しているため、利用者本人の時間に合わせてトイレ誘導をしています。また尿意のある方には、訴えのあるときに誘導しています。	各部屋にトイレは設置されており、排泄チェック表を活用したり、動作を見てトイレ誘導を行ったりしている。出来るだけオムツは使用しないよう取り組んでいるが、夜間は使用する方もいる。	
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	便秘の方が多く、朝のラジオ体操、ストレッチ時には、必ずおなかのマッサージを取り入れています。またおやつには出来るだけ牛乳やヨーグルトを取り入れ、食事も繊維質食材を効果的に取り入れています。		
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	重度化された利用者が多いので、2人介助の方はスタッフが充実している曜日に入浴していただいている。またスタッフの人数の多い時間帯(13時～15時)に入浴していただくことで安全性を高めている。	時間帯の制約はあるが、毎日、各日の希望の方には入浴を楽しんで貰える様に要望に応じるように努めている。また、重度化された方は週2回を基本に2人介助で対応している。	
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	一人ひとりの睡眠スタイルを大事にしています。眠れない人には、見守りや添い寝をしたり、飲み物を勧めたりしています。		
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	一人ひとりが服薬されている薬については、個人ファイルに整理しています。また服薬介助時には、必ず2人で「名前・服薬時間」の確認をすようしており、服薬の最後まで確認するようにしています。症状に変化のある場合は、主治医に指示を仰ぐようにしています。		
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	能力に応じてお手伝いしていただき、感謝の言葉を伝えるようにしています。また行事などの楽しみな事は、早めに伝えて会話が弾むようにしています。		
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	おむね月に1度の外出予定はしているが、猛暑や体調不良の方がおられたりするなど、なかなか実施出来ていない。	初詣に行ったり、季節に合わせて家族の協力を得る等外出支援に取り組んでいる。買い物、散歩にも一人ひとりの状況に合わせて支援している。	

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
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	個人でのお金の管理はされておられませんが、ご家族の了解のもと、事務所にて管理し、必要に応じて立替購入しています。		
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	自らが家族に電話をしたい時には、それに応じた支援をしています。中には、母の日にプレゼントが届く方もおられるので、電話にてお礼などを伝えるような支援を心がけています。		
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	座り心地のよいソファには、いつも利用者が集まっておられます。畳の間も明るく過ごしやすいく思います。枕やクッション、座布団やタオルケット(冬季には毛布)などを準備し、自由に過ごしていただけるようにしています。	共用空間は季節に応じた掲示物や畳の部屋、ソファ、明かりとりの中庭もあり落ち着いたものになっている。足元の危険防止対策などもされており安心の持てる空間となっている。	
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	共用スペースに限りがあるので、一人で過ごす場所は少ないかと思われます。しかし、ベランダ側に誘導して過ごしていただいたり、テーブル席へ誘導したりすることで、お一人になれるスペースが出来るよう配慮しています。		
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	入居時、家具を持ち込まれる方はいらっしゃいませんが、使いやすい収納ケースを持ち込まれています。服や、小物等は前から使われていた物を用意して下さっています。写真を飾っていただいたりとその方ご家族等のつながりを大切にしています。	居室はきれいに片づけられていて、清掃も出来ていた。本人の馴染みの物が置いてあり、落ち着いた生活が保たれている。	
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	洗面所は、高さが調節できるように可動式になっており、浴室には手すりを増設しています。居室のトイレにも手すりがあります。建物全体は、バリアフリー対応になっており、その方に応じて安全で自立した生活が出来るように工夫しています。		

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	3471503650		
法人名	瀬戸電設工業株式会社		
事業所名	グループホームふる里 津之郷の家(1F ひまわりユニット)		
所在地	広島県福山市津之郷町大字津之郷1085番地1		
自己評価作成日	平成22年12月29日	評価結果市町村受理日	

※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	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日			

【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)】

利用者の方にとって、第2、第3のふる里とさせていただけるような環境作りをしています。また地域住民の方が、自由に気兼ねなく、立ち寄れる雰囲気作りを目指しています。利用者の居室は、外への出入りがしやすいものとなっています。

【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)】

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、生き活きと働いている (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

ひまわりユニット

〔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	目につくところに理念を掲示しており、また毎朝の朝礼で理念をみんなで読んでいる。スタッフ一人ひとりが理念を理解し、実践に取り組んでいる。		
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	秋祭りのお神輿が立ち寄って下さったり、ボランティアの方や小学生の来訪、ふるりの行事への参加等、ホームへ足を運んで下さっている。また地域の敬老会や運動会への参加を前向きにしていきたい。		
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	人材育成の貢献として、介護実習生の受け入れについても積極的に行っています。		
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	2カ月に1度、運営推進委員会を開き、年間行事等の報告やグループホーム等の状況のご説明を行っています。また行事への参加の声掛けもしています。		
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	市町の担当者の方に分からないことがあった際には、相談等に伺う等していきたい。		
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	どのようなものが身体拘束にあたるかをスタッフは理解しており、研修があれば参加しています。身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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	講習会に参加したら、ミーティング等で他のスタッフに報告や説明をしています。また普段から言葉遣いに気を付け、ご本人が不快に感じるようなことがどんなことか等、把握しています。		

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
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	大まかな理解はできていると思うが、きちんと把握するまでには至っていないので、研修等があれば参加していきたい。		
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	契約時には、施設長、管理者とで十分な説明をしています。また不明な点についても遠慮なく相談していただき、理解を得てから契約をしていただいています。		
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	利用者としっかり関わりを持ち、言葉や態度、表情などから不満や不安を読み取るよう努力しています。またご家族がなんでも話していただけるような関係作り、雰囲気作りに努め、行事等に参加していただいた時には、感想やご意見を尋ねるようにしています。		
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、ミーティングを行い、またスタッフの記入する業務日報にも気づきや意見が書けるようになっていきます。それは施設長や運営者が目を通すようにしています。		
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	スタッフ間の人間関係の把握に努め、必要に応じて話をしたり、食事会を開催したりしています。また職員の資格取得に向け、出勤日の調整など勤務に対する協力支援をしています。月に1回、ホーム独自の自己評価表を各自記入し、向上心を持たせるようにしています。		
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	スタッフが希望する研修があれば、参加してもらうようにしています。またその研修報告も、月に1回のミーティングで発表してもらうことで、他スタッフの勉強にもなっていると感じます。また施設内での勉強会の予定も計画しています。		
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	研修があれば、出来るだけ参加するようにしています。その中で事業所外の人の意見や経験を聞いて帰り、他のスタッフへの助言やケアに活かしています。また施設内の勉強会に他事業所の方を呼べるようにしていきたい。		

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
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	事前面談において、生活状況をしっかり把握し、不安を最小限にとどめるようにしています。来訪時には、ご本人も同席してもらっています。また契約をする前に、ご希望があれば体験入居についても対応できるようにしています。		
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	ご家族が相談しやすい雰囲気作りを心掛けています。ご家族の悩みや希望を聞いて、どのような支援ができるかを考えさせていただいています。		
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	状況に応じて、他の施設やサービスを紹介しています。		
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	共に生活する中で、家族のような関係作りに努めています。		
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	ご家族とスタッフが話しやすい関係作りに努めており、利用者を支援していくための協力関係が、しっかり築けていると思います。		
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	ご自宅の近くへドライブに行き、顔見知りの人に声をかけていただくこともあります。また月に1回、来初される美容師さんが地域の方なので、馴染みの人が多くおられます。		
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	食事やおやつの時間は、スタッフも一緒にテーブルにつき、会話を引き出すようにしています。スタッフが調整役になることもあり、利用者同士の関係がうまくいくように努めています。		

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	これまでやむなく退所となられた方は、病院等にてお亡くなりになりましたので、現在の時点では該当者はおられませんが、入院されている間、スタッフは面会に伺うようにしています。		
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	声掛け、見守りをしっかりとし、把握に努めています。言葉や表情を読み取って、利用者本人の思いを確認しています。		
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	利用者本人やご家族に面談時や来訪時に、これまでどんな生活を過ごされていたのか伺うようにしています。		
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	勤務者が交替しても、介護記録や申し送りノートによって利用者一人一人の1日の状態や様子が分かるようにしています。		
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	介護計画は、月1回のミーティングで利用者一人一人のケアについて話し合い、後日管理者と数名のスタッフにて作成しています。また主治医の意見、ご家族、ご本人の要望も反映するよう努めています。		
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	個別ファイルにケア記録、状態、身体的状況、利用者本人の「言葉」等々を記入し、スタッフ間の情報共有を徹底しています。またこの記録を基に介護計画の見直しも行います。		
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	小規模多機能型居宅介護を併設しており、多機能性を活かした支援は出来ています。またご家族の要望などで病院対応等もしています。		

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
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	大正琴、歌、小学生等、ボランティアの方が来訪されています。また警察、消防署と連携を取り、救命救急の訓練も行っております。更に実習生も受け入れています。		
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	利用者本人やご家族の希望するかかりつけ医になっています。また皮膚科、眼科、外科、認知症外来等、利用者本人やご家族の希望に応じて受診介助をしています。		
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	グループホームには現在は配置していないが、併設する小規模ホームに看護職員がおり、日常の健康管理や状態変化に応じた支援を行っています。また協力医療機関の看護師とも密に連絡が取れる関係ができています。		
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。	入院時には、医療機関に情報提供を行い、不安なく治療に専念していただいています。また顔を忘れないように、スタッフが見舞うようにしています。またご家族とも密に連絡を取り合っています。		
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	ご家族、主治医の協力の下にグループホームでもターミナルケアを行っています。現時点では、2名の事例があります。		
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	適宜、救命救急の講習を受けています。また緊急時マニュアル、病気の症状別対応マニュアルを整備しており、夜間時の緊急時対応にも備えています。		
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	利用者と共に避難訓練を行っています。また日中の災害訓練のみしています。いざという時、落ち着いて避難誘導等がしっかりとできるようにしていきたいと思っています。		

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
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	言葉の掛け方に疑問を感じた時は、お互いに注意し合っています。また個人情報保護については、秘密保持の徹底が図られています。		
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	利用者本人と話をしていく中で、ご本人の希望や思いなどを受け止めています。洗濯物をたたんだり、干す時には声掛けをし、ご本人に決定してもらっています。		
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	買い物や散歩、昼寝等、利用者本人の気持ちを尊重しているが、どうしても時間に振り回されることがあるので、一人ひとりの状態や希望に合わせて、ゆとりをもった支援をしていきたい。		
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	ご自分でできる方には、利用者本人の思うようにしていただいています。自己決定が難しい方には、一部介助や全介助をしています。		
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	朝食の献立を一緒に考えていただくことがあります。食事は、スタッフも同じものを同じテーブルで一緒に話をしながら、楽しく食べています。		
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、水分摂取量のチェックをしています。食事摂取量の少ない方には、好物を伺い、食事量が確保できるよう努めています。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けや介助を行っています。また就寝前には、義歯の消毒をしています。		

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
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	排泄チェック表を記録しているので、利用者本人の時間に合わせてトイレ誘導をしています。また尿意のある方には、訴えのあるときに誘導しています。		
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	朝食時にはヨーグルト、おやつ時には果物を積極的に取り入れ、またラジオ体操、ストレッチ、散歩等を取り入れながら、水分摂取量や食べ物、運動等に取り組んでいます。		
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	全員お風呂がお好きなので、入浴の時間を待ち望んでおられるので、その日の体調が悪い方以外は、毎日入浴されています。		
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	一人ひとりの睡眠スタイルを大事にしています。眠れない人には見守りをしたり、飲み物を勧めたりしています。		
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	薬の内容、副作用、用法、用量については個人ファイルにとじています。服薬時には、必ず2人で名前、いつ服用する薬かを確認しています。その後利用者本人に手渡し、きちんと服薬できているかの確認をしています。異変があれば主治医に相談を行っています。		
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	能力に応じて、お手伝いしていただき、感謝の言葉を伝えるようにしています。また行事などの楽しみ事は早めに伝えて、会話が弾むようにしています。		
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	状態観察をしながら、散歩、受診等、一人一人に合わせた外出支援をしています。		

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
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	買い物でお金を使える方もいるが、居室にてお金を毎日数えることで納得され楽しんでる方もおられます。利用者本人の希望に合わせて、スタッフは見守りをしています。		
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	ご自分で電話がかけられる方は、自由にかけられています。ご自分でかけることは難しいが、会話のできる方には取り次いでいます。また、毎月ご家族の方にその月の状態などを手紙に書いて送っています。		
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	フロアの飾りつけは、季節を連想できるものを利用者と一緒に作成しています。またソファでくつろいだり、居眠りをされたり、テレビを見たりと思いつきに過ごされ、居心地はよさそうではないかと感じています。		
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	ガラス越しに気の合う人たちが、日向ぼっこをされています。またテレビで時代劇が始まると居間の周辺に移動しています。日中天気が良い日には庭を散歩されたり、ベランダに出たりと一人になるスペースを思い思いに作っています。		
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	入居される時には、出来るだけ自宅で使われていた馴染みのあるものを用意していただくようお願いしています。ご本人が塗られた塗り絵などを、居室には飾っています。		
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	建物内はバリアフリー対応となっており、廊下、浴室、トイレには手すりが設置しているので、安全確保と自立への配慮は出来ていると感じます。		

目標達成計画

作成日:平成23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	33	重度化やターミナルケアに対するケアの内容についての知識や経験がまだ少なく、スタッフに不安がある	重度化やターミナルケアについての勉強会や基本的な対応の方針方法をしっかりと決める	社内研修の実施や外部研修への参加を通して知識をつけ対応に対する基本的な対応を検討していく	6カ月
2	35	夜間の災害時を想定した避難訓練を実施出来ていない	夜間を想定した訓練の実施ができる	夜間の連絡体制、避難のマニュアルを確認し、夜間の避難訓練の実施を検討していく	1年
3	4	行事以外の運営推進会議の開催ができておらず、地域交流に不十分さを感じている。	運営推進会議の開催数を増やせる	地域の方々へのサービス理解を目的としての会議開催をまずは設定する	1年
4	13	研修への参加が不十分でありサービスの向上に対する意識がまだ低い	社内研修の実施と社外研修の積極的な参加ができる	月1回の社内研修(勉強会)の実施、参加と社会研修情報の周知、参加を呼びかける	1年
5					

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。

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	4	運営推進会議を開いても報告や話し合う事があまりなく、行事に招待する事もなかなか参加して頂けない。	2か月に1度運営推進会議や行事等に参加して頂ける。	行事等をする際は招待状を手渡しをする。報告や話し合う事を考える。	1年
2	33	重度化や終末期の経験が少ないスタッフが上手に対応していくことができるか。	どのスタッフもうまく対応でき、家族の方の不安感等を軽減できるようになる。	研修に参加したり、勉強会を開いて学んでいく。	2年
3	35	災害がおきたとき冷静に対応する事ができるのか。	どんな時でも冷静に対応していけるようになる。	訓練を行ったり、勉強会を開いて学ぶ。	2～3年
4	13	研修や社内勉強会に参加が少ない。	外部研修や社内勉強会への参加が増える。	外部研修の情報を伝達する。社内勉強会を今年1月から毎月実施している。年間プログラムを継続する。	1年
5					

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。