

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	3150480063		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホーム せいどう		
所在地	境港市高松町892-3		
自己評価作成日	平成24年1月20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.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690
----------	---

【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 福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9 市ヶ谷MSビル4F		
訪問調査日	平成24年2月11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)】

地域のボランティアさんが定期的に来てくださっている。(定期交流ボランティア3グループ) 公民館活動に参加することで、利用者の名前を覚えていただき、いろんな事に協力をしていただいている。
出身地域の公民館活動に参加月1回 味噌作り参加が定着し誘って頂く様になる。小学校との交流も定期的出来る様になった。また小学生の登校の見守りも行ってしる。自治会に加入し町内の清掃参加、ゴミ収集場の掃除(週2回)も行ってしる。認知症の理解について、キャラバンメイトとなり、地域へサポーター養成など行っている。玄関などに、観葉植物、花などを絶えず置いている。

【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)】

利用者が残存能力を活かし、安定した生活が過ごせるように、利用者本位に考えて支援している。例えば、食事の量と栄養バランスを個別に把握し対応しており、完食できるようにしている。地域との交流も、自治会の行事や活動の役割を担っている。ゴミ置き場の清掃や朝の小学生の登校見守り、多数のボランティアの来訪などが見られている。防災訓練に於いても、地域の参加が見られている。今後は、大災害の状況を参考に、自治会や近隣の施設を含めた、総合的な地域防災協定の方向が期待されている。利用者職員との定着性が高く、管理側も含めた相互の信頼関係により、落ち着いた家庭的なホームが実現されている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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	職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	職員から見ると、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
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、安心して暮らしている (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

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	独自の理念を掲げ、毎日唱和し、職員一人ひとりの意識の向上に努めるようにしている。また、職員会は、理念に基づいた、部門目標やチーム目標の取り組み状況を確認をしている。	法人の理念、基本方針・スローガンをはじめ、グループホーム介護10原則や独自のグループホーム理念を掲げ、午前の引き継ぎ時に職員・利用者が唱和している。他にも言葉の抑制などの心得が示されている。	
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	地域活動に(掃除、公民館行事、地域ボランティア、敬老会)積極的に参加して、地域の方がたと、交流を図っている。また、ゴミ置き場の清掃も週2回実施している。朝の小学生登校の見守りも実施するようになった。	自治会の活動や行事に参加連携している。公民館の活動にも利用者が参加している。ホーム近くの交差点脇で、朝の小学生登校の見守りを利用者職員が行っている。ボランティアの3グループが定期的に来訪する。	
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	運営推進会議の中で、地域の委員の情報共有を行っている。認知症キャラバンメイトとして地域へのサポーター養成に努めている。また、ふれあい塾での話しにも出かけている。		
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	2ヶ月に一回運営推進会議を開き、活動状況などを報告している。委員の方々からも気軽に意見や助言を頂き情報公開の場になっている。市からの情報提供やアドバイスももらっている。又、その意見を活かして、サービスの向上に努めている。	利用者や家族代表を含め、自治会長・民生委員・市・地域包括など多数の参加で2か月に1回開催される。地域の動向や情報を得ている。ホームから職員・利用者の状況などを説明している。意見や提案が出されている。	
5	(4)	東京都千代田区九段北4-1-9 市ヶ谷MSビル4F 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	運営推進会議以外でも、市町村担当者との連携を密にして、情報交換を行っている。情報を活かしてサービスの質の向上に努めている。市役所とは外部メールや訪問をして連携をとっている。	市役所の関連部署とは、利用者の認定関係で連携をとっている。グループホーム入居待機者の情報や問い合わせなどで交流している。	
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	法人でネバモア宣言を行い、身体拘束の廃止を行っている。職員間でも身体拘束の対象になる具体的な行為を、正しく理解して、日頃から身体拘束ゼロのケアに努めている。言葉の抑制にも気をつけている。	法人が身体拘束ゼロを宣言しており、一切の拘束は行われていない。	
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	知識の共有に努めるために研修会に参加している。職員もお互いに意識し、注意しながら防止に努めている。また、言葉の虐待にも注意をしている。		

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
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	成年後見センター・鳥取支部長より、制度について情報提供をして頂いている。研修会にも参加している。必要が生じた方については、家族に制度などを説明したうえで、包括支援センターに繋げている。		
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	契約書、重要事項説明書をもとに、分かりやすく説明し、同意を得ている。不安、疑問があれば常に説明をし、納得、理解をして頂ける様心掛けている。家族等の不安、疑問に向け、内容の追加、改善を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置しホームページや重要事項説明書や契約書に苦情受付窓口の紹介。日々利用者やご家族との関係づくりに配慮し、意見や要望が言いやすいように心掛けている。第三者委員を設置している。アンケートからの改善を実施。	年一回のアンケート調査が行われ、家族からの要望・意見・苦情などが出されている。法人としてのホーム長会の検討と、ホーム個別の対応が検討され改善も進められている。	
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	職員が気軽に意見が言えるように雰囲気づくりに努めている。職員会議や個人面接の時には、必ず意見を聴き改善に繋げている。利用者の状況に応じ常にケアの方法や不安を話せる機会を設けている。	職員は、管理者と日常対話しているが、年2回の目標管理の上司面接も行われ、将来に向けての意向も聞き取っている。職員会議でも各種のサービスの質向上の討議が行われている。	
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	法人内で表彰制度を設け(皆勤賞含む)、向上心をもって働けるように支援をしている。また、時間外勤務が必要な時には、時間調整をしたり、手当を請求している。資格取得時には、手当の支給体制をとってもらっている。		
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	年間研修計画を伝え自主研修の機会を促している。職員個々に学んでほしい内容は積極的に声を掛け、研修に参加できる環境を整えている。他のグループホームと相互研修も取り入れる。研修報告として、やっていくことも報告書に記入。		
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	相互研修を計画している。また、各自が目標を持って研修に行けるように配慮している。エリアで勉強会を実施し、他の職員との交流もできサービスの向上に繋げている。		

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
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	入居前にはご本人や家族、ケアマネから状態などを聴くことによって、出来ること出来ないことを把握している。担当職員も入居前から関わる様配慮する。また、情報は職員全員が把握することで、スムーズな入居に繋げる。		
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	入居前には家族と必ず面談をし、本人の様子はもちろん、困っておられること、要望を伺い、支援方法の説明をしている。入居時には、担当職員を配置し、戸惑いのないように配慮する。		
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	申し込みを受けた時や見学された時に、今必要なサービスは何かを見極め、他のサービスへの橋渡しをするなど、対応をしている。一番良い支援になる様努めている。		
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	職員と一緒にすることで、共に笑い、悩み、考えながら日々暮らしている。また、自ら「手伝うよ」「何かする事は無いか」進んでして下さるようになった。		
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	家族が面会に来られた時には、日々の暮らしぶりや様子をお知らせすることで、家族と共に本人を支えていく関係づくりに努めている。また、毎月お便りや写真をなどを送っている。		
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	今までの行きつけの美容室にいたり、地元の公民館のふれあいサロンに参加し、馴染みの人との交流が続いている。地域のボランティアの方にも来ていただいて、名前を呼んで頂いている。	利用者のお寺や墓地への外出希望もある。日常の食材買い物以外にも、食事外出・衣類の購入など機会をとらえて外出している。また、公民館のふれあいサロンに参加して、馴染みの友達と交流している。	
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	利用者の状況に合わせたテーブル配置にしたり、ソファの活用で、利用者同士の会話ができています。また、職員が間に入ることにより、会話が弾むようように努めている。隣の人へお茶を入れたり自然な関係が出来てきている。		

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	転居されたところへ面会に行ったり、その職員に状況をうかがったりする。また、こちらから声をかけることで、気軽に話して下さるよう心掛けている。		
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	一人ひとりの思いを伺って生活支援計画に反映させている。意思の疎通困難な人は、家族から意向を伺ったり、日々の行動、表情から本人の思いに添える様に努めている。	日常的に昔の趣味や得意だったことを聞いたり、家族や地域の知人から情報を得る等把握に努め、つけ物やつるし柿を一緒に作ったり、昔の仕事仲間に来所して頂き会話をしてもらうなどの支援に取り組んでいる。	
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	ヒストリーシートを使って、生活歴、環境、エピソードなどの把握に努めている。支援方法の参考になっている。		
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	朝の健康チェックを行い、利用者一人ひとりのやりたいことやってみようと意欲を引き出そうとした言葉かけをすることで、力を引き出した一日を過ごしてもらっている。		
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	利用者、家族からの意向や職員の情報を取り入れ支援計画書を作成している。月1回の職員会議で話し合っている。また、意見やアイデアについてはその都度話し合って実践している。	モニタリングは毎月、6ヶ月毎に総合評価と計画の見直しを行う。担当者会議には利用者や家族も参加するが、日頃から利用者や家族の意向を聞き反映するようにしている。目標の他、具体的なケア方法も検討する。	
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	個人記録に生活支援計画に沿って記入することで、モニタリングなどの根拠としている。また、連絡ノートを利用し職員間の情報共有にしている。		
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	利用者のレベルに合わせて、作業療法士、歯科衛生士などに評価をして頂けるように連携をとっている。病院受診時の福祉タクシーの紹介もしている。		

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	生まれ育った地区の公民館行事に参加。地域の顔なじみの美容室を利用して交流が来ている。公民館参加の時は、職員同席しなくても地域の方が、見守って下さっている。また、送迎もすると声を掛けて頂いている。		
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	先生と良い関係が出来、常に連携をとり安心した支援が来ている。他の医療機関への受診もご家族または職員が代行で受診が出来ている。	希望するかかりつけ医を引き続き受診できるようにしている。通院は、ホームが情報提供書を作成し、家族で行うが、受診後の情報も共有している。24時間対応できる体制も整備されている。	
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	気軽に訪問看護師に相談や助言がうけられるようになり、支援に幅がひろがっている。また、早期の対応が出来る様になった。		
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。	入院先には介護連絡表を提示し、先生や看護師に引き継いでいる。病院に行く事で、看護師、ソーシャルワーカーとの連携をとっている。また、ご家族と一緒にカンファレンスにも参加をする体制をとっている。		
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	家族やかかりつけ医と連携して、利用者、家族の思いに添ったケアができる体制をとっている。終末期の在り方について話し合いもしている。看取りケア研修に参加し支援に取り組んでる。職員全員で方針を共有する様に体制を作っている。	看取りマニュアルを作成し、法人内研修も行われている。家族の意向を確認し、医師と連携し希望に沿うように取り組む体制を準備している。ケアの方針や具体的なケア方法を、職員間で話し合い共有するチーム体制としている。	
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	救急救命法の勉強会を計画、また外部研修に参加し、実践力を身につけている。利用者一人ひとりに対し、急変を予測し、対応を職員間で話し合っている。急救マニュアルも確認している。		
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	定期的の訓練を実施。自治会長や地域の方も参加。緊急通報も自動で幸朋苑や施設長に繋がる様になった。災害時や病院受診時に利用者情報の持ち出しも確認出来ている。	マニュアルや緊急連絡網を整備し年2回消防署の協力を得て、近くの同法人施設職員や地域の方と訓練を行っている。避難経路の確認や防災設備の点検、備蓄品も確認している。地域防災協定も話し合っている。	

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
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	言葉づかいについてチーム内で話し合い、尊厳を奪わない言葉かけをするようにしている。また、居室に入室する時は、ノックを声を掛けています。	個人情報の保護に努めている。日頃から言葉遣いやあからさまな支援を行わないよう留意している。個人ファイルの背表紙は名前ではなく番号にする等プライバシーに配慮し、法人研修も行われている。	
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	利用者へのことば掛けは、自己選択の出来るように話掛けている。意思表示の困難な方には、表情や仕草から読み取り支援をしている。利用者の思いや希望をきちんと耳を傾けて聴いている。		
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	時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その時の本人の気持ちやペースを尊重し支援をしている。		
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	自分の着たい服を選んでいただいている。ただし本人の選ぶものが季節に合っているものであるように助言をしている。また、在宅の時に利用していた美容室も引き続き利用出来るようにしている。スカーフ、膝かけなどもおしゃれに使っている。		
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	食器は本人のものを使用して頂いている。職員は利用者の能力に合わせて、炊事にかかわって頂く様配慮している。献立作りを利用者の意見を聞き、旬の野菜や果物を取り入れるようにしている。買物も一緒に行き食材選びもしてもらっている。	献立は利用者の希望を聞き職員が作成し、栄養士の助言を得る。毎日食材の買出しから調理、後始末まで一緒に行い、手作りの食事を一緒に楽しむ。時には外食も楽しみ、利用者の誕生日には希望の料理を楽しむ。	
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	献立を管理栄養士に確認をして頂き、バランスの良い食事提供をしている。水分量も1日1200cc以上摂取できている。好みを伺って提供をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。自ら出来ない方には、必要な物を準備をし食前食後のケアを行っている。また、義歯の不具合などがあつた時には、直ぐに、歯科医の受診が出来るように支援をしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しながら支援している。個々のその時の状態によって、話し合いをして、快適に過ごして頂けるように努めている。車椅子の利用者もトイレ案内をしている。尿取りパットの快適性もチェックしている。	排泄表を使用し一人ひとりの排泄状況に応じて声かけを行い、トイレでの排泄を支援している。パットを使用する利用者には個々に応じた物を使用し、おしめを使用する利用者もトイレで排泄する取り組みを行っている。	
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	繊維食、水分量、乳製品、運動を大切に支援を行っている。また、薬に頼らないよう一人ひとりの状態を観察して、センナ茶、スキムミルクなどを提供している。一人ひとりのパターンに合わせた対応をしている。		
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	一人ひとりの体調を見ながら声を掛け、希望に添った入浴ができるように支援している。入浴の無い日は清拭と着替えを行っている。循環式の風呂であるが、毎日お湯の入れ替えをしている。	なるべく利用者の希望に沿うように、午後を中心に週3回入浴の支援をしている。入浴を嫌う利用者には、間をおいて声かけを工夫するが、場合によっては翌日に入浴する等の取り組みも行っている。	
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	日中に活動することで、夜間十分な睡眠がとれるように配慮している。一人ひとりの生活リズムに合わせて、日中も休息してもらう場合もある。居室の温度や加湿に配慮をしている。		
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	薬を受け取った時には、処方箋と薬の確認を行っている。また、処方箋はいつでも確認ができるように薬と一緒に保管している。分からない時はいつでも気軽に薬剤師に相談できる体制が出来ている。		
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	ヒストリーシート活用し生活歴の把握に努める。利用者それぞれが力を発揮できる仕事をして頂き、常に感謝の気持ちを伝えることで、次に繋げるようにしている。また、自ら進んで手伝って下さる様になった。		
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	散歩に出かけたり、買い物に同行していたりしている。出身地のふるさと塾に参加して顔見知りの方との交流も出来るようにしている。美容室、墓参り、お寺参りなども支援をしている。	毎日食材の買い物や散歩に出かけ、地域のゴミ拾いも兼ねて行っている。個別にはデパートへ行き、洋服を本人が実際にみてサイズを合わせて購入したり、出身地での敬老会や行きつけの美容室に出かける。また、みんな一緒に美術館や水族館に出かけている。	

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	利用者の希望、力に応じて、買い物の支払いをして頂いている。		
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	贈り物のお礼に手紙を書いたり、年賀状を書いたり、手紙のやり取りが出来る様支援をしている。また、電話も出来るように支援をしている。電話の取り次ぎも行っている。		
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	季節に応じた飾り付けや、花をいつも生けている。扇風機を設置することで、暖房の効率化を図っている。夏場は各居室に暖簾を設置することで、プライバシーに配慮しつつ、外気を取り入れるようにしている。	玄関に利用者と職員と一緒に植えた鉢植がある。リビングの天井は高く広く、手作りのカレンダーや水槽、折り紙や小学生からの贈り物の貼り絵を飾っている。テレビ前にソファを置き歓談できる。廊下の奥に一人になれるようイスがある。	
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	共用空間の中には一人ひとりの時間を持つスペースや、ソファのコーナーもあり、利用者同士で会話をしたり、テレビを観たり、新聞を読んだりできる場所がある。また、廊下にも椅子を設置している。		
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	各居室にはタンスが備えられている。その他の物は使い慣れたものを持って来てもらい自宅と変わらない雰囲気でも過ごしてもらっている。食器や箸も自分の物を使っている。	自室前には、利用者本人による手作りの貼り絵が貼ってある。部屋には、仏壇、タンス、家族の写真等思い思いの物が持ち込まれ自分の部屋となるよう工夫している。好む利用者によっては和風にすることもできる。	
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	目印を付けることで、一人で出来るように配慮している。また、廊下にも手すりがあり、安全に歩行が出来るようになっている。歩行器や車椅子でも利用出来るスペースがある。ゆっくりと待つ姿勢を心掛け出来る力を生かすよう努めている。		

目標達成計画

作成日: 平成 24 年 3 月 19 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	52	浴室と脱衣場がいろんな物が置いてあり、ゆったりと入浴をする雰囲気でない。	ゆったりと入浴が出来る環境にする。	写真を撮って環境について話しあう。 脱衣場の整理と、分けをする。 浴室の環境を整える。	3ヶ月
2	26	法人アンケートより支援計画書がわかりづらいの意見をいただく。	御家族が分かりやすい文章にする。 現在の様子が分かる様に記入し説明ができる。 援助内容を具体的に作成する。	アンケートの意見を職員全員で把握をする。 支援計画書の「できる事、してほしいこと」の聞き取りを一からする。専門用語は使わずにご家族が読みやすい様に作成する。支援内容を具体的に記入し、毎日がプランに沿った支援が出来ているか検証していく体制をつくる。	6ヶ月
3	35	地域と共に災害について検討	地域と防災協定を結び、共に防災について検討をし、訓練に参加する。	さかい幸朋苑として地域との防災について検討をする。 地域とさかい幸朋苑と一緒に、防災訓練を実施。 地域の防災訓練にも参加する。	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。