

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	広島県福山市引野町北5丁目22-5		
自己評価作成日	平成27年9月27日	評価結果市町村受理日	平成27年11月12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	福山市平成台27-17-101		
訪問調査日	平成27年10月14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、ご家族様のご要望をお聞きすることから始まる考え日々取り組んでいます。利用者様の体調管理、ご家族様、ご友人などとの絆が保たれ安心・安全に楽しく過ごして頂ける支援を心掛けています。利用者様が生き生きとした生活が送れるよう地域住民の方々、本部、事業所、職員一同協力して支援させて頂きたいと思っています。地域密着型施設として地域に貢献できる施設を目指して努力しています。

【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)】

法人理念及び職員で話し合っった事業所独自の理念「今までの生活を大切に」「食事の雰囲気づくり」「楽しみの時間探し」「笑顔で優しい対応」を掲げ、実践のための勤務体制を整えている。日々のケアが理念と一致し、職員の心配りが随所にみられる。利用者の表情が明るく穏やかなのは、利用者の自由度を最優先し、さまざまなケアをとおして利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす工夫をしていることが一因である。事業所への利用者・家族の信頼度が高く、共に何でも言い合える雰囲気を作っている。職員間も同様である。

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、生き生きと働いている (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	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。	玄関・事務室に理念を掲げるとともに、日々の申し送りで唱和している。また、ミーティングの事例検討では理念にそった対応をしているかどうかを話し合っている。家族にも理念について説明し、理解を得ている。	
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。地域と繋がりを持ち暮らしを頂けるよう取り組んでいる。	地域に密着した事業所として活動するために、加入する町内会を変更している。公園の草取り・夏祭り・防災訓練等に利用者も積極的に参加している。中学校の職場体験も受け入れ、最終日には中学生が踊りを披露するなどの交流もしている。	
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。	2ヶ月に一度開催している。参加者は、町内会長・民生委員・家族・利用者・介護保険課・包括支援センター等である。内容は状況報告・病気の予防の取り組み報告や研修である。毎回、地域から意見が出され、避難訓練の方法などに活かしている。	
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。	相互訪問により、日常的に連携している。内容によって窓口が異なり、法人の代表・管理者・ケアマネが担う場合もある。	
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っている。	一人ひとりの利用者を理解し、見守り・心配りをするケアに徹し、職員と利用者相互の信頼関係を築くことで身体拘束をしない取り組みをしている。	
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	虐待委員会を設け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。またユニットリーダーを中心に相談でき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
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。	日々のケアや訪問時に意見を把握している。家族から意見を出されることが多く、食事内容や買い物への対応等に活かしている。出された意見を実践することが困難な場合は、その理由を家族に伝えることで信頼関係を築いている。	
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。	月に一度のミーティング時に、運営に関する職員の意見を把握している。また、日々のケアの中で相互に意見を出し合い、ソファの設置をしたりしている。法人への要望については、職員と共に本部に伝える工夫をしている。	
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	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・知人等の訪問が多い。ほぼ毎日、訪ねてくる人もいる。訪問時には、ゆっくり過ごしてもらえよう、声かけをしている。前もって家族と連携し、自宅周辺にドライブするなど、さまざまな工夫をしている。	
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。	会話の中から、利用者の思いや意向を把握している。困難な場合は、生活表や家族との会話などから把握し、本人本位に支援している。	
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。	利用者・家族の意見を基に担当者がケアの必要な理由を明示した案を作り、医師や看護師を含めた関係者で検討し、ケアマネが作成する。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、見直しは6ヶ月を原則とし、状況に応じた対応をしている。	
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、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。	かかりつけ医への受診体制を整えている。協力医との連携が密で、2週間に一度の往診がある。服薬の変更時は薬剤師が職員に直接、指示し職員の二重・三重のチェック体制をとり、利用者・家族に安心感を与えている。	
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	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。	利用開始時に事業所の出来ること・出来ないことを説明している。医師との連携が密で、こまめな往診がある。事業所の看護師及び訪問看護師とも協力し、利用者が苦痛のない終末期を迎えられるよう支援している。	
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。また町内会の防災訓練への参加を行う事で地域との協力体制の強化を図っている。	年に2回、隣接の小規模多機能と共に夜間と昼間を想定し、消防署の指導の下に実施している。参加者は町内会長・民生委員・介護保険課・隣接の事業所の職員である。備蓄の準備も整っている。	

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	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。	生活表を基に、利用者が今、何を感じているかを常に考え、着替えや排泄・入浴等での声かけのタイミング・声量に配慮した対応をしてプライバシーの確保に努めている。	
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	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。	経口からの食事を基本とし、利用者一人ひとりに応じたメニュー・量・希望する時間帯などに配慮している。苦手なものについては、代替食が準備されている。利用者も持っている力を発揮して準備等をしている。	
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	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。	利用者が自らトイレで座ることを最優先し、生活表を基に声かけのタイミング等の配慮をしている。また、便秘がちな利用者には、腹部のマッサージをする等、きめの細かい支援もしている。	
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。	曜日や時間を固定せず、利用者の思いを尊重した入浴を実施している。概ね週に4から5回の入浴である。嫌がる人には声かけや家族の手紙による支援を得るなどの工夫をし、清潔の保持に努めている。	
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	看護師によりお薬情報や副作用について説明を行なうと共に薬箱に服薬表を設置し服薬提供時、服薬介助時の確認を行っている。体調観察を行ない医師、看護師へ報告をしています。ご家族様にも随時連絡、報告を行っています。		
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	日々の生活の中で洗濯、掃除、食事作りなど無理強いしない程度に手伝って頂いたり習字、カラオケなど趣味で気分転換を図る。また医師へ相談し嗜好品の提供を行うなどその方の生活歴を意識した支援をおこなうよう努力している。		
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ない気分転換ができるよう心掛けている。春には花見、笠岡干拓へ四季の花を見に出かけてたり地域の神社へ初詣に出かけたり年間行事と共に個別にドライブや自宅付近へのお連れしたり、出来る限り連れ出し支援に努めている。	利用者の外出を勤務のローテーションの中に組み、公園での花見や買い物、ドライブ等、日常的に支援している。買い物は小遣い持参にするなど、利用者の意欲を引き出す取り組みもしている。	

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
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	その方に合った金銭管理を心掛けています。ご家族様へ利用者のご希望をお伝えしお金の所持が叶うよう相談させて頂いています。お小遣いを所持出来る事で買い物に行きたいなど要望が増えています。		
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	ご家族の協力のもと「話したい」など申し出があった際には職員よりご家族様へ連絡を行ないお話しをして頂くなど支援している。また意思伝達困難な利用者には職員が毎月お手紙にて近況をお伝えしご家族様との繋がりが持てるよう支援している。		
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	ホールには季節を感じて頂けるよう利用者と職員と共同で制作した掲示物を貼り、玄関には2/月利用者が生けられた季節の生花を飾らせて頂いている。空調は28度設定に定め膝掛など使用し直接、風があたらないよう心掛け椅子、ソファー、畳ベットに据えて頂くなど支援している。	温度・湿度・光等が適切に管理され、空気の淀みもない。玄関には利用者の作成した生花、ホールには職員との共同制作のカレンダー等が掲示しており、利用者がくつろいで過ごせる工夫がある。部屋にこもりがちな利用者のために、畳のベッドを置くなどの工夫もしている。	
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	各ユニットの応じて畳ベットやソファの増設を行ないその方に応じた共有空間の中で気の合った利用者同士でゆっくり過ごして頂けるよう工夫している。		
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出来るだけお持ち頂き落ち着いて過ごして頂けるよう心掛けている。ご家族様の写真などを飾らせて頂き安心して暮らしていけるよう支援している。	落ち着いた色調で、各室とも腰板には木材が使用しており、和やかな雰囲気を出している。利用者が自宅に飾っていた写真等、使い慣れたものを持ち込み、我が家同様に過ごせる工夫をしている。	
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	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の合わせて家具、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	26	チームでつくる介護計画とモニタリング本人様、ご家族様と職員と意見やアイデアを反映した介護計画の作成	本人様ご家族様とよく話し合い、職員全員でよりよい介護計画の実施	日々、本人様の意向をよく聞く。またご家族来訪時にも話し合いを重ねる	3ヶ月
2	20	馴染みの人や場との関係継続	友人・ご近所の方との時間をゆっくり過ごして頂く	寂しさを感じさせない様、職員も中に入り、関係継続が図られる様取り組む	6ヶ月
3					
4					
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、行を挿入して下さい。