

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	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23年9月20日	評価結果市町村受理日	23年12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	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成23年11月8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)】

国道わきの施設のため、自由に散歩などできない条件ではありますが、近くに大型スーパー、消防署、東部市民センターなどがあります。この立地を生かし、買い物援助や図書館利用など行っています。隣に小規模多機能があり、運営推進会議、行事、消防訓練、町内会活動など合同で開催、連携し交流を深めています。町内会活動には、積極的に参加しております。施設行事参加案内などは、回覧板に案内を入れてもらうなど、協力して頂いております。又、医療機関との24時間体制を取り、利用者様、家族様に安心して頂けるよう取り組んでおります。食事は楽しみの一つで有る為、手作り調理を心掛けております。

【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)】

同法人の小規模と隣接して行事・運営推進会議等合同で行い利用者・職員にとって交流の場もなっている。利用者が地域で安心して暮らせる取り組みとして、管理者は自ら地域の避難訓練に参加する等地域に向け積極的な働き掛けを行っている。それにより地域住民からも様々な協力が得られる関係作りへと発展している。運営推進会議は出席者や内容が充実していて、家族の参加も多く意見交換も活発に行われている。職員も利用者の家族との関係強化に日頃から努めている。日常的には利用者の思いを大切に要望は記録し、本人が行きたい場所への外出についても思いが叶うよう早急に対応している。医療面でも担当医との連携は十分にできていて安心して生活できる環境といえる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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の下、地域活動に取り組んでいる。理念に掲げている、敬意と尊敬、慈しみについて考えてみました。毎日唱和し、意識していけるよう取り組んでいる。	法人理念を基に職員全員で独自の事業所理念を作り毎朝唱和し共有している。月毎の目標を立てミーティングで話し合い日々実践に繋げている。	
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	町内会行事に参加している。掃除、選挙、敬老会消防訓練などに参加している。ホーム行事なども回覧物などでお知らせしている。中学生とも体験交流を行い、地域と繋がりながら暮らせるよう取り組んでいる。	町内会総会・公民館行事・ふれあい祭りへの参加、回覧板やボランティアの受け入れを通し地域との深い関係が築かれている。又小学校の作品展へ利用者の作品を出展する等地域に浸透するよう積極的に取り組んでいる。	
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、進行防止のための取り組みや、対応、ご家族の負担の軽減などの話をする場を設けています。		
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	運営推進会議では、体操の方法など地域の方よりアドバイスをいただき取り組むことが出来ました又、水分摂取の工夫やお花教室への状況など、報告しています。	2ヶ月に1回開催し、町内会長、民生委員、行政・中学校長、複数の家族等の参加により、現状報告や行事報告を行い沢山の意見を得、サービスの向上に活かしている。また、行事と兼ねる事もある。防災対策を議題としてアドバイスも得ている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、2か月に1回参加して頂き、毎月の便りなども配布し、実状、取り組みなどを積極的に伝えています。	市担当者とは日頃から様々な情報をもらったり、事業所の広報誌を渡したりして交流している。困り事がある時は相談する等関係強化に努めている。	
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	身体拘束ゼロへの手引きを参照し、ミーティング等で話し合いを行っている。玄関はいつでも開けて出入りが自由に行える。	玄関の施錠は夜間のみとし、外出願望のある利用者には見守りを強化し閉塞感のないケアに努めている。申し送り時、職員間で話し合い拘束のないケアに努めている。	
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	虐待についての勉強会を設けている。ちょっとしたことが虐待に繋がる可能性があることから、拘束虐待委員を設け、ミーティングなどで話し合いを行う。		

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	本社会議で制度についての発表があり、職員に伝え学んでいる。難しいケースは、他管理者・包括支援センター・市町村へ相談、対応している。		
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。ご家族の意向や疑問などお聞きしている。		
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	ご意見箱を設置し、気軽に要望が言えるように努めている。苦情や要望が言えるような関わりを心掛けている。	運営推進会議や家族会、訪問時等に意見や要望等が出やすい雰囲気づくりに努めている。遠方の家族には手紙やホーム便りを送付し意見を貰えるよう努め、その中での意見や要望は職員に周知し、運営にも反映させている。	
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回のミーティングで意見を出し合っている。又、起案伺いという書類があり、本部にも提案を行っている。	管理者は職員の意見を月一回のミーティングで聞き取り実現に向け取り組んでいる。又日々の職員の意見を記録し、職員で検討したり、必要に応じ、本部に報告し対応してもらう仕組みとなっている。	
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回の自己評価を行い、反省点や今後の目標などを立て各自が向上心が持てるようにしている。		
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	法人による入社時の新人研修、2か月に1回のスキルアップ研修とホーム内では利用者様に合わせた介助方法をその都度検討している。		
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	包括支援センターの地域ネットワーク作りに参加している。愛の郷便りを定期的に配布し、付き合いが切れないように努めている。		

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
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	極力、本人様にもホームを見学して頂き、事前に本人様から情報の収集を行っています。暮らしの情報という書式を使用、本人様の意向などをお聞きし、信頼関係を作るよう努めている。		
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	見学の段階から、情報の収集を行い、暮らしの情報や、家族様の困っていることなどをお聞きし、要望や意向をお聞きし、信頼関係を作るように努めている。		
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	必ず、見学に来ていただき、家族様、本人様のニーズを会話の中から見つけ出し見極めている。		
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	共に行う、暮らしという事を意識し、掃除や洗濯、余暇活動を行い、一緒に過ごし支えあうように努めている。		
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	家族様との関係が絶えない様に、又、負担とならない様、絶えず相談を行い、二人三脚で本人様を支えるよう努力している。		
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	友人や、ご近所の方とお付き合いを大切にし、町内会の行事(敬老会、公民館祭り)に参加し、交流を図っている。お墓参りなどの支援も行っている。	友人・知人の訪問は自由にできるよう取り計らい、墓参り等への対応も行っている。遠方の知人には手紙や電話で今までの関係を途切れさせないような支援を行っている。	
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いながらも、生活の中やレクリエーションでもに行える場面を作るように心掛けている。一緒に過ごす事や良い所を紹介し合い、利用者同士が関われるように努めている。		

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
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	入院が長引き契約解除された方には、必ず何かありましたら連絡を下さいとお伝えしている。		
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、表情やしぐさを観察し心の声に耳を傾けている。その人ごとの生活を大事に出来る様に検討を随時行っている。家事に参加したい人、したくない人、出来なくなっている事など把握し対応している。	会話の中から汲み取るようにしている。希望で買い物や図書館に行く事もある。困難な場合は表情や生活歴から把握し検討している。外出、食事の要望もあり出来るだけ対応している。	
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	家族様に事前にお聞きしていますが、生活していく中で気づいた事は本人様や家族様にお聞きしながら、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、どんな時出来たのか、出来なかったのかなどスタッフ間で共有し把握に努めている。又、心身の状態の観察を行いゆっくりしたい方への配慮も行っている。		
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	面会時、家族様に報告しながら意向をお聞きし、担当者会議で、家族様に意向や本人様の意向を踏まえ、ニーズとケア内容を話し合い介護計画を作成している。	介護計画は本人・家族の要望を基に担当職員の意見や他の職員の意見を交え作成し、再度職員間で検討し家族の承諾を得ている。見直しは3か月を目安としているが、状況によってはその都度行っている。	
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	生活表を活用し、どんな時出来たのか、出来なかったのかなどスタッフ間で共有し把握に努めている。又、心身の状態の観察を行いゆっくりしたい方への配慮も行っている。		
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	家族様の状況に合わせ、かかりつけ医への受診や眼科への受診の付き添いや、終末期の入院の回避、家族様の意向に出来るだけ合うよう柔軟な対応を行っている。		

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
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	地域神社への初もうでなど出かける行事などは、お手伝いいただいている。又、地域のボランティアによるお花教室や、フラダンス、チャレンジウィークや、専門学校の体験実習など取り入れている。		
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	家族様の了承のもと、2週間に1回の往診をしていただいている。又、他科への受診については、適切な医療を受けられるよう家族様同行で支援している。	協力医の往診が2週間に1回ある。また、かかりつけ医の対応もされている。状況についてはすべて把握している。他科受診は家族同行となっているが希望により受診支援もしている。訪問歯科や、夜間対応の体制もできている。	
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	訪問看護ステーションの看護師と連携を図りながら、利用者様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。	入院した場合は、他入所者様の寄せ書きなど持参、面会に行き医師や看護師と話し合いを設けている。又、1か月ごとに発行している便りを配布し、関係が途切れないように努めている。		
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	看取りの指針を立て、契約時より話し合いを行っている。医療に関して出来ないことも多々あるため、説明を行い、訪問看護なども利用して頂きチームで支援に取り組んでいる。	「看取りの指針」については利用開始時、家族に説明し、同意を得ている。看取りの経験もあるがその時の課題も多くあり、次に繋げていくよう職員間で話し合いもしている。医療機関との連携は出来ていて訪問看護の対応もある。	体験の中での課題について、引き続き話し合いをされると共に看取りについての研修を積み重ねられ、家族、医師、職員で繰り返し話し合いを行い、方針を共有し、安心して対応ができる取り組みに期待したい。
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	マニュアルはわかりやすい場所に置き、確認出来る様にしている。夜勤の際、いつも見てシュミレーションを行っているが、訓練としては、行なっていない。		
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	消火・非難訓練は年2回行っている。防災訓練は行っていない。運営推進会議の議題にし、町内会への呼びかけも行っている。緊急連絡網を作成している。	突発的は災害に備え避難訓練は年2回開催し職員は避難場所の確認は出来ている。運営推進会議の席で防災対策について意見交換をしたり、町内に働きかけ地域の参加を呼び掛けている。	

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
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	自尊心を傷つけるようなことを言わないように心掛けている。トイレや、更衣時は必ずドアを閉めて行っている。敬語にはとらわれず、その場にあった声掛けを行うようになっている。	利用者の羞恥心への配慮には気を配っている。利用者とのコミュニケーションを深める為家族の承諾の下その場に合った言葉掛けをしている。	利用者への言葉掛けを親近感からだけでなく、本人の自尊心について多方面から考察され呼びかけや会話に工夫される取り組みに期待したい。
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	話しやすい環境を作り、本人様の希望等お聞きしている。又、表情などでなにを希望されているか気づけるよう心掛けている。入浴、外出、買い物、墓参りなど自己決定出来る様働きかけている。		
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	職員の都合を優先している場面も見られませんが、決まりごとにとらわれず、ペースに合わせ、ゆったりと過ごして頂けるよう努力している。外の空気がすいたい方や、花を見たい方にはいつでも出来る事が出来る様職員同士の協力もしている。		
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	出来る方には、服をえらんでもいただき、衣類の肩や、腰の位置がずれていないか、顔に何かついていないか、さりげなく直している。散髪は2か月に1回行っている。		
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	肉・魚が嫌いな方や食べられない方には別で作って提供している。食事の準備や片づけも出来る範囲で一緒に行っている。食事は職員と一緒にしている。	利用者には出来る範囲で食事の下ごしらえ・片づけ等して貰っている。食事は本人の状態に合わせてキザミやミキサー食等の形態となっていて、職員と一緒に楽しく会話をしながら食事を楽しんでいる。	
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	生活表に、食事量・水分量を記録している。その方にあつた量を設定し1日の中で足りない方には、随時、色々な物でゼリーを作り提供している。		
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	健康はお口の中からの念頭に置き、毎食後の口腔ケアを行っている。難しい方にはハミグッドを使用し口腔内のチェック、清潔を保つようになっている。		

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	その方の排泄パターンを生活表に記入し、トイレ誘導を行っている。	排泄の自立支援に向け一人ひとりのパターンを把握し、日中はトイレ誘導を行っている。夜間は睡眠を妨げないよう配慮し、一人ひとりの状況に応じた対応をしている。出来るだけトイレでの排泄に心掛けるよう取り組んでいる。	
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	排便の記録を行い、便秘にならない様、牛乳・ヨーグルト・バナナ・さつま芋などを取って頂く。又、無理のない程度で体操を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	時間については、午後から行っている。曜日にはとらわれず、その日の体調、様子に合わせて入浴している為、午前中の中の入浴もあります。	入浴は基本週2回、午後からとなっているが、本人のタイミングに合わせ柔軟にしている。入浴回数は要望がある時は臨機応変に対応している。拒否の方は声掛けや時間等色々な工夫をしながら清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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取りながら対応している。		
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	薬の情報がいつでも見られるように個人記録へ最新の物を綴じている。薬変更は、申し送りやメモなどで把握している。向精神薬については特に注意して服用して頂いています。		
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	畑仕事や、洗濯干し、洗濯物たたみ、縫い物など一人ひとり役割があります。お菓子や、お酒なども本人様の調子に合わせて楽しんで頂いています。		
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	図書館や買い物、ドライブやお墓参りなど一人ひとりに合わせて、家族様と相談しながら、外出の支援を行っています。行事など地域の方に協力して頂くこともあります。	利用者の希望で買い物に出掛けたり、図書館へ行ったりしている。又家族の協力のもと、遠方へドライブしたり、事業所近くを散歩したり出来るだけ多く外出支援をし、気分転換を図ってもらっている。	

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家族様と相談しながら行っています。買い物の際、支払の支援も行っています。		
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	家族様の協力のもと、ご自分から電話をしたいとの申し出があった時は、電話をかけたり、又、手紙のやり取りも行っています。		
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	玄関にはお花教室で生けた花を飾ったり、壁には利用者様が作った作品やカレンダーが飾ってあります。エアコンは細目に調節し、日差しが強い時は、カーテンで調節しています。	利用者が日中集うリビングは明るく清潔に保たれている。壁には利用者・職員協働の季節の壁飾りが飾られていてほのぼのとした空気を醸し出している。室内にはソファが置かれ寛ぎのスペースとなっていて過ごし易い場所となっている。	
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	ソファを2つ用意し、くつろげるようにしています。気の合う利用者と一緒に座っておられる場面があります。意向によりいろいろ工夫しています。		
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	入所の際には、家で使用していたものを出るだけ持って来ていただけるようお願いしています。写真や、仏壇、置物など、本人様が安心して、居心地良く、思い出を大切に出来る様、家族様・本人様と話し合い配置しています。	其々の居室のドアには可愛い動物の写真が飾られている。室内はテレビやテーブルなど利用者にとって馴染みの物が持ち込まれていて過ごし易くその人らしい部屋となっている。	
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	表札を付け、部屋を間違えないようにしている。出来る力を把握し、車椅子の位置や、歩行器の位置を工夫し、自立出来る様配慮を行っている。		

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		利用者様への声かけなど親近感があると思 込みチャンづけで呼んでいる。 又、尊敬ある声かけができていない 内部研修するが伝わって行かない	自尊心を傷つけない利用者の立場に添った 声かけをする	認知症について内部研修を行い具体的な声か け態度など接し方を勉強する。	3カ月
2					
3					
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、行を挿入して下さい。