

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2092400064		
法人名	社会福祉法人 しなのさわやか福祉会		
事業所名	グループホームプラムの里		
所在地	長野県上伊那郡宮田村 4804番地1		
自己評価作成日	平成29年8月10日	評価結果市町村受理日	平成30年5月14日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2092400064
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社マスネットワーク
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成29年12月12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) 】

・利用者がその人らしく尊厳をもって、安心して自宅で暮らしていた時と変わらない生活が送れるように支援している。 ・地域のお祭りに参加・ボランティアさんとの交流など、地域方々との関わりを大切にしている。 ・畑作りを通して、野菜の成長・収穫・調理・食への関心・食べる事の楽しみ等、利用者の意欲向上につながる対応が、継続してできている。 ・五平餅会や食事会等家族との交流を通じて、悩みや思いを聞いたり、共に支えある関係作りに努めている。 ・春はお花見、夏はお祭り、秋は栗拾いを行うなど、四季の移り変わりを感じて生活ができるような外出支援を行っている。

【 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) 】

理念を意識し利用者が今迄生活してきた地域とのつながりを大切にしようと考え、利用者の行きたいイベントに出かけるなど馴染みの人や場との関係を継続しようと支援している。法人として地域づくりのために何が出来るか考えて、認知症の出前講座や応急手当普及員としても活動している。利用者の発した言葉や地名は、今迄のどういう生活から出たものなのか意識して聞き取るようにして思いをくみ取り、日々の記録から具体的な介護計画が作成されておりケアに取り組んでいる。各種委員会が組織されていて研修や検討が行われており、職員の意見も反映されそれぞれの課題に取り組んでいる。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(たんぽぽ)									
項 目	取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)								
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<table><tr><td>○</td><td>①ほぼ全ての利用者の</td></tr><tr><td></td><td>②利用者の2/3くらいの</td></tr><tr><td></td><td>③利用者の1/3くらいの</td></tr><tr><td></td><td>④ほとんど掴んでいない</td></tr></table>	○	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
○	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								
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)	<table><tr><td>○</td><td>①毎日ある</td></tr><tr><td></td><td>②数日に1回程度ある</td></tr><tr><td></td><td>③たまにある</td></tr><tr><td></td><td>④ほとんどない</td></tr></table>	○	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
○	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								
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)	<table><tr><td>○</td><td>①ほぼ全ての利用者が</td></tr><tr><td></td><td>②利用者の2/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>③利用者の1/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>④ほとんどいない</td></tr></table>	○	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
○	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								
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)	<table><tr><td>○</td><td>①ほぼ全ての利用者が</td></tr><tr><td></td><td>②利用者の2/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>③利用者の1/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>④ほとんどいない</td></tr></table>	○	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
○	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								
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)	<table><tr><td></td><td>①ほぼ全ての利用者が</td></tr><tr><td></td><td>②利用者の2/3くらいが</td></tr><tr><td>○</td><td>③利用者の1/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>④ほとんどいない</td></tr></table>		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
	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)	<table><tr><td>○</td><td>①ほぼ全ての利用者が</td></tr><tr><td></td><td>②利用者の2/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>③利用者の1/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>④ほとんどいない</td></tr></table>	○	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
○	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								
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)	<table><tr><td>○</td><td>①ほぼ全ての利用者が</td></tr><tr><td></td><td>②利用者の2/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>③利用者の1/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>④ほとんどいない</td></tr></table>	○	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
○	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								
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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	<table><tr><td>○</td><td>①ほぼ全ての家族と</td></tr><tr><td></td><td>②家族の2/3くらいと</td></tr><tr><td></td><td>③家族の1/3くらいと</td></tr><tr><td></td><td>④ほとんどできていない</td></tr></table>	○	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
○	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								
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)	<table><tr><td>○</td><td>①ほぼ毎日のように</td></tr><tr><td></td><td>②数日に1回程度</td></tr><tr><td></td><td>③たまに</td></tr><tr><td></td><td>④ほとんどない</td></tr></table>	○	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
○	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								
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)	<table><tr><td>○</td><td>①大いに増えている</td></tr><tr><td></td><td>②少しずつ増えている</td></tr><tr><td></td><td>③あまり増えていない</td></tr><tr><td></td><td>④全くいない</td></tr></table>	○	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
○	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								
66 職員は、生き活きと働けている。 (11, 12)	<table><tr><td>○</td><td>①ほぼ全ての職員が</td></tr><tr><td></td><td>②職員の2/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>③職員の1/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>④ほとんどいない</td></tr></table>	○	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
○	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								
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。	<table><tr><td>○</td><td>①ほぼ全ての利用者が</td></tr><tr><td></td><td>②利用者の2/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>③利用者の1/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>④ほとんどいない</td></tr></table>	○	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
○	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。	<table><tr><td>○</td><td>①ほぼ全ての家族等が</td></tr><tr><td></td><td>②家族等の2/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>③家族等の1/3くらいが</td></tr><tr><td></td><td>④ほとんどできていない</td></tr></table>	○	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
○	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								

自己評価及び外部評価結果

〔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。	複合福祉施設の総合窓口にてのパネル掲示とGH玄関入り口にも掲示して確認できる様にしている。職員研修にて全職員に理念の理解を深めている。H29年度のGHの目標も張り出し、個々の具体的な実施目標を意識しながら業務に望んでいる。	職員会議で理念を確認しサービスの場面を振り返り、利用者に寄り添うケアを考えている。職員は一年の目標を設定してケアに取り組んでおり、事業所として理念、目標、振り返りの仕組みを作ろうとしている。	
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。	地区役員との年1回の懇談会から意見交換をして、納涼祭、敬老会、収穫祭などのイベントに参加している。地域作り委員会を中心に地区のゴミゼロ運動や防災訓練にも積極的に参加している。家族会に地区の役員様を招待し、交流ができた。	地域づくり委員会があり、行事や清掃活動に参加する等して地域とつながる努力をしている。利用者の行きたいイベントに出向き地域のつながりを作りたいと考え、今迄の関係性を保つことを意識している。	
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。	外部研修に参加し、認知症の方の理解や関わり方について、地域住民や家族からの要請があれば相談できるように準備している。		
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1回 利用者家族、住民代表、地域包括支援センターからの参加により開催している。利用者の生活の様子を報告し、地区の事業計画等に関して検討している。会議録は、GH玄関入り口に置き、何時でも閲覧できるようにしている。	地域の方を招いた行事をという意見を頂き、区長さんや民生委員さんを招いて行事を行うなど意見を活かしている。行事と会議を同時に開催する時もあり、事業所の様子を見てもらいながら意見も頂いている。	
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に取り組んでいる。	ケアマネージャー中心に運営推進会議、居宅事業所連絡会にて日頃の取り組みやサービスに関する情報交換を行っている。	事業者連絡会で情報交換をし、担当者と意見交換や相談をしている。	
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。	虐待事故対策委員会が開催している。身体拘束ゼロの原則に従いミニカンファレンス、リスク委員会等で検討している。GH内でも毎月1回の職員会議の中でミニカンファレンスを行い、身体拘束を含めたリスクについて話しあっている。	委員会があり事故報告やヒヤリハットの検討を行い研修も行っている。研修後は一人ひとりがこれから取り組もうとすることをまとめ、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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。	施設内、外の研修に参加している。月1回のリスク委員会においても検討している。		

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。	7.に同様。		
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。	利用の相談、アセスメント、入所に至る間に詳細を確認しながら契約時に説明し、同意を得ている。		
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。	たんぼぼ通信や手紙で様子を知らせ、プラン説明や面会の機会を通じて個別の意見を頂戴している。また、GHでの家族会を年3回開催し、五平餅作りや食事会の中でも話を伺いながら、意見を運営に反映している。	面会時に意見や要望を頂けるよう、話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。出された意見は職員会などで話し合い改善につなげている。	
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。	職員の相談・意見を主任が受け、施設全体で検討すべき提案に関しては主任会で検討し運営に反映している。	職員会で意見を出し合い、必要なことは主任を中心に意見をまとめ上層部につながる仕組みがある。課長との面談もあり意見は出せている。	
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。	H28年度からの人事評価制度を実施している。個人面談を行ない、課題や目標を確認している。		
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。	H29年4月に新人研修・H29年5月から9月にかけてキャリア段位研修を行っている。また、人材育成委員会を中心に研修計画を立て、実施している。個々でも外部研修に積極的に参加している。		
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。	村内の事業所間での連絡会運営に協力して研修事業を開催、参加している。		

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
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。	問い合わせ時から本人の困りごとや不安な点に注目しながら聞き取りを行い、ひとつひとつの想いに寄り添いサービスに繋げている。		
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。	問い合わせ時から家族の意向や不安な点に注目しながら聞き取りを行い、事業所として可能なサービスを明確にすることで家族との合意を得ている。		
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。	切れ目ない相談とサービス提供を初期から勤めている。(家族・利用者・事業者) 複合福祉施設総合窓口での相談や他事業所利用の提案も行っている。		
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。	職員と共に洗濯物を干したり畳んだり、調理を行ったりしながら、生活の場面での関係作りに務めている。今年は利用者を中心に、畑の草取り・苗植え・野菜の収穫を行っている。		
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。	本人と家族を含めたGHの事業(年3回の食事会)にて、家族の思い・悩みなどを聞いたり、共に支えある関係づくりに努めている。		
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。	親族や近所の方の面会・馴染みの場所へ外出することで、入所前から大切にしてきた人や場、習慣が途切れないよう、支援に努めている。	入居時に今迄と同じ生活が出来ることを家族に告げており、地元のスーパーに出かける、地元のお祭りに参加するなどして関係が途切れないよう支援している。家族と協力して毎月家に帰る利用者もいる。	
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。	職員を介した関係づくりや時間・場所や思いに添い、日常の生活行為(洗濯物干し・洗濯物畳・調理等)を協働しながら利用者間の繋がりを継続して支えている。毎日の体操やレクリエーション等を皆で行っている。		

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
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。	家族へ手紙や写真を送ったり、家族に会いに行ったり、その時々で状況で対応支援しながら、これまでの関係性を断ち切らないよう努めている。		
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。	施設内での標準ケアに固執せず、今までしてきた暮らしや思いに視点を置き、意向を汲み取っている。表出が困難な方においては日々の言動を観察し、思いを推し量り、カンファレンスにて共有している。	職員は利用者の言葉を聞き漁らさないよう聞き取ろうとしており、いつもと違う様子や言葉を記録し、新しいケアにつながるヒントを得ている。	
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。	入居時にはご自宅に伺い、本人の実際の生活を目で確認している。本人の生活(生誕時から現在までの暮らし)を本人やご家族、関連事業所から聞き取り、大切にしていることやこだわりを把握できるよう努めている。		
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。	入居時に情報収集を行い、その後の変化については個人記録や利用者ノートにて日々の生活状況や気付いた点を記録し、全職員が共有できるようにしている。		
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。	本人や家族の意向に沿って、担当者を中心にカンファレンスにて可能なケアを検討している。現状を理解し、維持向上に向けチーム全員が同一の方向で実践可能な計画を作成している。また、ケアプランの評価が記入できるよう介護記録の書き方についてを勉強会を行った。	利用者の言葉をひろい、やりたいことを探って具体的で分かり易く作成されている。面会の時や電話で家族と相談し、個別カンファレンスを行い全員で作っている。	
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	個別記録や共有ノート、申し送り、カンファレンス等で情報を共有しながら統一したケアを実施し、必要に応じてケアの検討を行っている。		
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。	入居者や家族の意向に合わせ、地域のお祭りを見に行ったり、外食支援を行っている。		

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。	地域のボランティアさんに来ていただき、お華教室や各演芸鑑賞、ケーキ喫茶等に参加していただいている。近所の方や商店街との関係性も継続できるようにし、一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
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。	入居時に希望を伺い、大切な関係性がある場合は継続して受診ができるよう支援している。各々に希望された医師と連携を図り、適切な医療を受けられるように支援している。	今迄の医師に受診し往診もある。医療連携の定期訪問や緊急時の対応もある。必要時は職員が付き添い受診し、情報は家族と共有しており、適切な医療が受けられる支援がある。	
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。	日々観察を行う中で捉えた情報は介護職内で共有し、医療連携の看護師に伝えている。必要に応じて往診や受診へ繋がれるように支援している。		
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。	入院後も院内地域連携室との相談、連絡を継続し退院の道筋を付けられるよう支援している。また、面会にて本人の状況を確認し、医療関係者とも連携を図っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時から終末期の迎え方について説明している。医療連携により看取りケアが可能なことや、緊急時の対応と共に事業所と家族、本人の意向にズレが生じないよう相談支援を行っている。	終末期ケア委員会があり、新規採用の職員にも初めに看取りの研修を行うなど研修を行っている。家族とはその都度話し合いながら意向の確認をしている。	
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。	応急手当普及員の資格を取得し、急変時にも冷静な対応ができるよう努めている。		
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。	地域の方と一緒に避難訓練を実施している。また、GH独自で通報・招集訓練を行っている。個別の避難方法も職員間で共有している。	年2回訓練を行い1回は夜間を想定して行っている。地域の方に協力を頂いており、避難先での見守りは利用者の状態が分かる方をお願いする様にしている。地域との防災協定や福祉協定も出来ている。	

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。	個々の誇りやプライバシーを大切にする言葉使いに心掛けている。接遇チェックシートを用いて自己チェックを実施し、振り返りを行っている。	接遇チェックシートを持ち寄り、自分の対応はどうだったかお互い意見を出し合い話し合い、振り返りを行って利用者に対応している。		
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	日々の行動・表現などから、本人の思いを汲み取り、自己決定できるように支援をしている。			
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し、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。	本人の状況と習慣から一日のリズムとペースを汲みとり、希望に沿った対応に努めている。			
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。	鏡を見て身だしなみを整えたり、一日がおしゃれから始まる様手伝いをしながら、朝の挨拶をしている。 様子や家族の情報などから化粧品を用意したり、季節に合う服を選んでもらっている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者一人ひとりの好みに添う食事提供を行い、味噌汁の具を考えて地元のスーパーへ食材の買い出しに行っている。また、利用者と職員が一緒に畑で収穫した野菜を使って料理をしたり、個々の誕生日会にはおやつを作り、家族を招いてお祝いをしている。	ご飯が基本だが利用者の希望でパン食に変更したり、苦手なものは別メニューにして対応している。栗ごはんやヨモギ団子、お焼きなど作って季節のものを味わうようにしている。利用者は食材を切るなど出来ることをいっしょにやっている。		
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。	体調に配慮しながら計算された栄養と食事を提供している。また、嗜好調査し、残量と調整をしている。 40. に同様			
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。	歯磨きの習慣を大切にして、ご本人に応じたデンタルケアの提供、歯科医との連携。			

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。	排泄の記録を共有することで、個々の排泄パターンを掴み、出来る限りトイレで排泄が出来るように支援している。心身の状況に応じてポータブルトイレ、福祉用具、排泄用品を見極め、自立に向け支援している。	個々の排泄の記録を取り、チェック表を見て声をかけトイレに誘導しており、トイレでの排泄を支援している。	
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。	食事内容・量・水分・運動に注意して記録を取りながら看護師とも連携し、個々に応じた予防に努めている。		
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。	週2回入浴できるよう体制を整え、希望や体調に配慮しながら入浴支援している。身体状況に応じて入浴方法を変えている。また、同性介助の希望に副う等、安心して入浴できるよう配慮している。	見守りで入浴、介助が必要な利用者は特養での入浴にしている。仲のいい利用者同士で入ったり、入浴剤やゆず湯などで工夫して楽しんでいる。	
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。	体調や症状、一人ひとりの要望に応じて、寝具や温度管理を行い、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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。	一人ひとりが使用している薬について理解しながら服薬支援を行っている。また、医療と連携して症状・様子を職員間で共有し、ケアに務めている。		
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。	野菜作り、草取り、洗濯干し、清掃等に協働的に関わりをもって頂き、それぞれの力を活かしながら楽しみをもって、ご本人の自立支援に役立てる。		
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。	四季を感じながら生活できるよう、お花見ドライブ(花桃・紫陽花)、栗拾い等を実施し、利用者と共に職員も楽しめる取り組みをしている。また、今までの生活習慣を大切に、希望時には個別の外出を実施している。	隣の公園へ散歩に行ったり、畑に出たり、暖かい日は庭でお茶を飲んだりしている。出かけたという希望には職員がついて外出する様にして、早めに対応している。週2回はみそ汁の具を買いにスーパーへ行っている。	

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
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。	施設でのお買い物会を利用して買い物をしたり、食材を買いに地元のスーパーへ出掛けている。		
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。	家族とも協力し、本人との電話・手紙でのつながりを大切にして支援している。		
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。	個々の作品を飾ったり、利用者と共に季節の花を飾る等、四季を感じられる様な装飾をしている。 食事中はオルゴールや静かな曲を流す等、落ち着いて食事が摂れるように配慮し、不快や混乱を招くような刺激を与えないように努めている	季節の花が飾られ四季を感じる事が出来、外に続く居間は開放感があり畑に出たり洗濯物を干したりしている。窓際にはソファが置かれゆっくりすごせる空間がある。	
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。	庭が見える窓際にソファを置き、落ち着いて過ごせる居場所を作っている。時にはひとりで、また気の合う同士で利用している。		
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。	居室に自宅で慣れ親しんだ家具や備品を持ち込んでいただき、家族の写真やGHで撮った写真を飾り、安心して過ごせる居室作りに努めている。	家から持ってきた家具を置き、写真や作品を飾っており、個々に好きな空間を作っている。	
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。	症状とその人らしい行動を見極めて、一人ひとりでできることに配慮して見守っている。		

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	1	個々の目標に対して、振り返りを行う仕組みができていない。	個々の目標管理をしっかりと行い、定期的に振り返りを行いながらキャリアアップしていく。	・年度初めに個々のレベルに合わせた具体的な目標を設定する。 ・個々の状況に応じて面談行い、目標の見直しを行う。 ・年度末に目標に対しての達成度を面談を通じて確認を行う。	12ヶ月
2	2	・事業所と地域の日常的な交流が少ない。 ・地域住民にGHの活動の様子を知ってもらう機会が少ない。	地域資源を活用し、地域の方々と交流する機会を増やししながら、事業所の取り組みについて知ってもらう機会をつくる。	・地域のイベントへの参加 ・地域の体操教室やサロン等への参加 ・小学生や園児との交流 ・GHの活動の様子を定期的にまとめ、地区の回覧板を通して知って頂く。	12ヶ月
3	10	利用者・家族等の意見が十分に反映されていない。	家族へ日々の活動の様子を伝え、家族会には出来るだけ多くの方に参加して頂き、有意義な意見交換を行いながら、今後の運営に活かしていく。	・年3回 たんぽぽ通信発行 ・年3回 家族会開催(利用者・家族・職員皆で楽しめる催し物を企画する) ・家族へ毎月活動報告書・写真・手紙を郵送し、日々の生活の様子を知って頂く。 ・家族より頂いた意見等については上層部へ繋げ、運営会議等で検討をお願いする。	12ヶ月
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、行を挿入してください。