

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	3471503221		
法人名	(株) QOLサービス		
事業所名	多機能地域ケアホーム ありがとうグループホーム (ユニット1)		
所在地	広島県福山市春日町浦上1205		
自己評価作成日	平成25年8月24日	評価結果市町村受理日	平成25年12月20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25年10月23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)】

当グループホームは、開設から10年目を迎え、事業所全体の理念は変わりなく志も変わりませんが、昨年グループホームの理念を変更して良きものは残しながらも新体制でチームでのケアにあっています。ご利用者・ご家族と職員が喜びや悲しみを共に感じることを大切にしています。また、リビングから続く庭では、花も多く木も大きくなり散歩に出ると季節を感じることができます。庭を眺めながらのティータイムや日を浴びることはリズムを整える上でも有効ですし、感性を豊かにしてくれます。また、敷地内にあります看護ステーションとの医療連携により日々看護師が健康管理に来てくれます。緊急時の対応にも主治医との連携をとってくれますので安心です。

【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)】

長年に亘って地道に地域との交流に機会を見つけ積極的に関わってきた成果により、避難訓練には毎回地域の方が複数参加され事前に疑問点や役割を明確に打ち出し、相互協力体制が整い、又、月1回施設全体での催しであるマルシェ(市場)には地域の方も買い物に連れられ利用者としてふれあう機会もあり、交流が定着されている。リビングから庭が眺められ、利用者が散歩するに程よい距離の回遊式庭園となっている。利用者にとって何が良いかを考え手入れをされた庭は、お地藏さんも新設され一層心が和む。重要な研修について全職員が出席できるように必ず2回行い周知徹底に努めている。自己評価作成の際には全員に配布して意見を出してもらい、又日頃のケアについて振り返る機会とされるなど、あらゆる機会を通して職員一人ひとりのケアに対する意識を向上させる取り組みをされている。亡くなられた後も家族と良い関係が持続されているケースもあり、最上のケアに徹し温かみのある事業所である。

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、活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	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	昨年、理念を新しく作りリビングに掲げ理念に基づいた今年度の目標を立て具体的な行動をケアに繋げている。また、理念に関するアンケートを実施して職員にとって理念が身近であるようにしている。	開設十年という節目をきっかけに、理念について利用者のニーズ、事業所の状況変化に応じた内容になっている。職員アンケートをとり振り返る機会を作った。その事を礎とし日々反省をしながら職員が同じ方向に向けてのケアを行っている。	
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	地域のサロンへご利用者が参加したり、地域の夏祭りにも参加している。他にちびっこ集まれの行事を行い地域の子供達との交流を行っている。	施設全体で月1回開催するマルシェ(市場)には地域住民が買い物に來られそこで言葉を交わしたりふれあう機会がある。近隣にある春日寮の夏祭りにはほとんどの方が家族と共に出かけ、ゆったりとひと時を過ごした。地域サロンへ出向くこともある。	
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	消防訓練に地域の方に参加していただき、車椅子の使用方法や認知症の方への理解をしていただけるように努めている。		
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	活動報告やヒヤリハットに対しての対策や取り組みなどについて報告したり、参加者から助言やアドバイスをいただいている。	幅広い参加者があり、定期的実施されている。運営や活動報告、ヒヤリハット、避難訓練報告、医療連携システムについて等事業所の現状を明らかにし、メンバーの方が積極的に関わられる会議となっている。毎回市の担当者が出席され、又年1回程度消防署や警察に参加して頂きそれぞれの立場での意見を頂く事もある。	
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	運営推進会議に毎回、市担当者に出席していただき現状を伝え地域とつながるためのきっかけなど助言をしていただいている。	包括主催の地域ネットワークでは市担当者や社会福祉協議会の参加もあり、情報交換やアドバイスを頂く機会がある。様々な機会を通して積極的に連携をとるようにしている。	
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	事業所内で勉強会を頻繁に行い不安に思っている事やケアの方法などを確認している。また、ご家族・地域の方・ボランティアなど外部の出入りを多くすることで予防に努めている。	マニュアルや日々ケアの際の具体例を基に職員の意識にブレがないようにグレーゾーンを明確にした研修を行った。利用者の所在確認を細かく行い、その日の状態を細かくキャッチし自由な暮らしを支えている。又、居室では量等で工夫し危険のない安全な暮らしとなるように個々に沿った方法をとっている。	
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	事業所内で勉強会を頻繁に行い不安に思っている事やケアの方法などを確認し日頃の行動や対処方法を確認しあっている。		

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
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	勉強会を行い学ぶ機会を持ち理解して活用している。		
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	契約書を口頭で丁寧に説明を行い、納得されるまで時間をかけて対応するようにしている。 変更があれば速やかに報告を行い、説明している。		
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	面会時にゆっくりと話をしご家族の思いや意見を聞くようにしている。また、日々の様子も伝え何か変化があった時には、こまめに連絡を行ったり面談などする時間をつくり記録に残している。	行事や要望について事前にアンケートをとり年1回程度行事と合わせて家族会を行っている。家族との面談の記録を細かく専用記録に書き留め情報共有を行っている。意見要望は事業所として貴重な宝として捉え、遠方の利用者にはメールや電話で随時近況を伝え、意見や要望は迅速に対応している。	
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、ユニットでミーティングを行い、意見を聞く機会設けている。 また、定期的に個人面談も行っている。	面談前スタッフアンケートを実施し言いにくい意見をその中でくみ取り、面談に臨んでいる。サービス担当ケア会議を月1回開催時ほぼ全員が出席できるようにユニット間で協力し合い意見をまんべんなく出してもらえるように工夫し対策を全体で考えていく機会としている。	
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	各スタッフに目標、担当、係りなどを持ってもらい向上心を持ち働くことが出来るようにしている。		
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	各職員に勉強会などの担当をしてもらっている。 また、事業所内の学会発表に参加したり施設外の研修や学会に参加して発表している。		
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	施設外の研修に参加して同業者との意見交換や交流する機会がある。また、地域とのネットワークにも参加してサービスの向上にも取り組んでいる。		

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
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	アセスメントを丁寧に行い、本人からの聞き取りが難しい時には、ご家族から聞く機会を作っている。入居当初は、こまめに職員間で情報を共有し本人との関係づくりを大切にしている。		
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	ご家族と一緒に支えていく事、協力が必要なことを伝えた上で、入居当初は、こまめにご家族に連絡したり話をし、困っている事や要望などに耳を傾けて、関係づくりに努めている。		
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	相談を聞く中で様々なサービスがあることを説明し、ご本人が当施設での生活に適しているか見極め、場合によっては他施設の検討についても話している。		
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	ご本人の出来ることを見つけて発揮できるように環境を整えて働きかけている。一緒に庭の畑での野菜づくりや水やりなどを行っている。		
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	ご家族の思いを十分に聞き、共に支えていけるように楽しめることを見つけたり、行事に参加していただいている。また、環境整備なども相談して一緒に考えていただけるようにしている。		
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	本人、家族に馴染みの人や場所を聞き、ご家族に協力してもらいながら生活の中に取り入れたりケアプランで達成できるようにしている。	馴染みの美容院に行かれる方もおられる。自宅へ帰宅したり思い出のある場所へ行く等、手紙を書いたり、TELで親せきの声を聞く事もあり、利用者が瞬間でも喜んでいただけるよう家族とも協力している。	
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	ご利用者の相性や関係性に配慮しながらご利用者同士の関わり場を設けて、一緒に過ごせる環境づくりを行っている。		

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
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	年賀状・暑中見舞い・面会などを通じて、これまでの関係性を大切にしている。また、行事などの協力もしていただいている。		
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	本人の思いを汲みとれるように言葉・表情を気にかけている。また、生活歴や希望をを伺いながら月1回のモニタリングで評価しカンファレンスでは意向や希望について検討している。	利用者の視点に立って傾聴するよう努め、出された言葉を繋ぎ合わせ思いをくみとるようにしている。実現出来ることは即行い、家族の協力が必要な事項について話をし協力し合っている。	
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	入所時にセンター方式のアセスメントシートを利用している。また、ケアプラン作成後3ヶ月、半年と利用経過の把握、評価をしながらケアに努めている。		
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	日々の記録への記入を行い、出勤時、記録に目を通し把握を行い、スタッフ間での情報共有に努めている。		
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	カンファレンスを月に1回行い、チーム全員で課題と問題点などを話し合い、どのような支援ができるかなど話し合いを行っている。	利用者、家族の希望を聞き取り担当者会議にてモニタリングの内容や職員気づき、医師の指示を取り入れ計画を作成している。計画は目標を達成させるための具体的な内容となり本人本位のものとなっている。状態に応じた見直しをされている。	
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	工夫や良かったことは、個別記録に残し、重要事項についても記録を行っている。また、カンファレンスや日々の話し合いで情報を共有しながら見直しに努めている。		
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	本人やご家族の希望により出来るだけ柔軟に対応できるようにしている。		

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	その方の馴染みの美容院に行ったり、月1回の春日池サロンへの参加している。また、地域の園芸ボランティア、フラダンスなどに来ていただいて交流を図っている。		
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	定期往診の他、かかりつけ医へかかったりしている。その際に医師との情報のやりとりも行っている。	往診は事前に日々の情報を伝え、かかりつけ医や協力医療機関と連携を取っている。結果は記録に残し家族に伝達されている。看護師が毎日様子を見に来られるため適切なアドバイスが得られ安心感に繋がっている。	
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と契約を結び、日々日常的な健康管理をお願いしたりアドバイスをもらっている。また、主治医や訪問看護との連携を図り、適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	入退院時は、スタッフが病院関係者とご家族との話し合いの場に参加して、病院関係者との関係づくりに努め、退院後のアドバイスなどをもらっている。		
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	入居時書面で、重度化した場合における指針などを説明してGHで出来る医療についての説明を行い、本人・ご家族の思いや希望を聞いている。重度化した時には、何度もご家族との話し合いを重ね情報共有に努めている。	指針に基づき援助方法や事業所で出来ることを説明しターミナルと判断された際には医師や家族とも綿密に話し合いを繰り返し行い、職員で情報を共有している。プランを作り直し、記録物も居室に置くことで家族がいつでも見られる状態にし、医師や訪問看護師、家族、職員が連携を取り行った。	
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	定期的に緊急時の勉強会を開催し事例を含めた話し合いや訓練を行っている。		
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	定期的に防災訓練を実施し、地域住民の方にも参加していただき協力を得ている。また、緊急時の連絡網を作成して他部署とも協力体制を整えている。	年2回パターンを変えて訓練を行っている。地域の方の参加は固定せず色々な方が参加され、地域の方と事前ミーティングを行い、疑問点や役割を明確にし訓練に臨んでいる。地域の方の参加により職員も緊張感をもつ事ができる。災害に関して地域との話し合いに参加した。地域の方の総評に耳を傾け次回に繋げていく様努める。	

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	尊厳や虐待に対する勉強会を実施して、常に言動や対応について考える機会をつくり、スタッフ間でも注意し合える関係づくりを心がけている。	マニュアルに基づきプライバシー保護について毎年研修を実施している。又日々のケアの中でプライバシーの侵害になることを列記し確認している。声かけについても子供っぽい声かけにならないようにするとともに常に尊厳を大切にしたり関わりや態度で接している。	
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	日常生活の中で、選択肢を用意して選んでもらえる環境を整えて、自己決定できるように支援している。また、思いや希望を聞くように心がけている。		
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	その人の生活のリズムを大切に、その方の希望や思いを活かすようにしている。現在は、外でキャッチボールをしたり公共浴場などへ行き、本人の楽しみを支援している。		
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	お化粧をしたり髭剃りを行ったり、髪を整えてもらっている。選ぶことができる方には、その日に着たい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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者と一緒にご飯の準備を行い、食事に対する楽しみを感じていただいている。また、食器の片付けなどもしてもらっている。	出きそうな事や好まれることを把握し、個々に応じて準備や片づけをされている。献立は季節のものを取り入れ利用者が食べやすく少しでも摂取して頂けるような内容となっている。時には利用者の声でバーベキューやお好み焼きをすることも楽しみを兼ねて手伝いを職員と共にされることもある。	
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・水分摂取量について、必要な人には記録に残して確認している。また、その方に合わせてとろみ・寒天など使用して摂取しやすい形状にして提供している。		
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・臥床前には口腔ケアを行い、清潔を保っている。歯ブラシ・スポンジなど個人に合わせた物を用意している。ご自分で出来る方には、声掛けをしている。		

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	排泄記録からパターンを把握してトイレの誘導を行いトイレで排泄できるようにしている。可能な限り、日中は布パンツを使用している。	安易におむつやリハパンを使用せず、パターンを把握しトイレでの排泄となるよう声かけや介助をしている。家族に現状を伝え、最良方法を模索している。便秘の解消にも心掛け、野菜ジュースや乳酸菌飲料でスムーズな排泄に繋がるような配慮もされている。	
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	出来るだけ薬を使用することなく排便できるように水分補給・野菜ジュース・乳酸菌飲料などを摂り入れている。		
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	本人の希望に添えるように入浴時間を決めていない。拒否があれば無理をせず、タイミングをみてお誘いしている。ゆっくり落ち着いてリラックスできるように心がけている。	時間帯の希望を叶えるために職員のシフトを工夫されているため、好みの時間帯での対応ができています。ゆったりくつろいで入浴できるよう介助時の声かけを大切にしている。	
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	ご利用者の状態を把握して、その時の状況に合わせて休んでいただけ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	薬情報は個人のファイルに保管して、いつでも見られるようにしている。薬変更時は、次の受診までの様子を観察・把握するために記録を作成して記入している。		
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	慣れ親しんで楽しめる活動は、継続できるように工夫している。疾病のある方でも主治医と相談して好きな物を召し上がってもらっている。		
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	リビングからテラスや庭に出ることができるので、日々日光浴や散歩を行っている。外出支援も積極的に行い、花見や買い物・ドライブに出かけている。また、ご利用者、ご家族、スタッフとの泊旅行も実施している。	行事委員が日頃の利用者の声を聞き、色々プランを練って楽しみを味わう機会を考え実現に繋げている。個別に出かける事や全員で出かける場合と家族と共に一泊旅行をされ家族との温かなふれあいの機会ももたれている。季節を楽しむ外出や地域の行事に参加したりリフレッシュの機会も多い。	

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
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	管理出来る方については、病院での支払いや買い物の際に支払っていただいている。ご家族に協力いただきながら本人に所持してもらっている。		
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	暑中見舞い、年賀状などの手紙のやり取りや電話でのかかわりなどの支援を行っている。		
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	施設内には、季節の草花を飾り、季節感を感じて頂けるように配慮し、空調、明るさ、音なども不快にならないようにしている。また、毎月リビングの掲示板を更新して季節感を演出している。	リビングから眺めることのできる庭園は四季を感じる事ができる。テーブルが複数あり利用者の状態や心地よさに配慮したものとなっている。空調や採光は適度に保たれており、職員の声のトーンも優しいものとなっている。	
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	ソファーやテーブルの配置を考えて、間仕切りなどを利用して落ち着ける環境を整えている。また、定期的に、家具の配置などの検討をしている。		
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	居室には、本人が使い慣れたもの、馴染みのものを置いている。本人の状態に合わせて床、畳、ベッド、布団などに配慮して、居心地よく過ごせるようにしている。	その方に合ったレイアウトで畳の部屋もあり、落ち着いて安心安全に過ごす事のできる空間となっている。ソファや趣味のキーボード、手作りの作品、テレビ等全体的に持込みも多く、利用者にとって心地の良さに配慮している。	
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	トイレが分かりやすいような工夫と自室が分かるように入り口に馴染みの物を飾ったりしている。		

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	3471503221		
法人名	(株) QOLサービス		
事業所名	多機能地域ケアホーム ありがとうグループホーム (ユニット2)		
所在地	広島県福山市春日町浦上1205		
自己評価作成日	平成25年8月24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)】

--

【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、活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	特定非営利活動法人 あしすと			

ユニット2

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

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	昨年、理念を新しく作りリビングに掲げ理念に基づいた今年度の目標を立て具体的な行動をケアに繋げている。また、スタッフの個々の目標、ユニットの目標も立てている。		
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	地域のサロンへご利用者が参加したり、地域の夏祭りにも参加している。他にちびっこ集まれの行事を行い地域の子供達との交流を行っている。		
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	消防訓練に地域の方に参加していただき、車椅子の使用方法や認知症の方への理解をしていただけるように努めている。		
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	活動報告やヒヤリハットに対しての対策や取り組みなどについて報告したり、参加者から助言やアドバイスをいただいている。		
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	運営推進会議に毎回市担当者に出席していただき現状を伝え地域とつながるためのきっかけなど助言をしていただいている。		
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	事業所内で勉強会を頻繁に行い不安に思っている事やケアの方法などを確認している。また、日中は、カギを掛けず自由に入出入り出来るようにしている。		
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	事業所内で勉強会を頻繁に行い不安に思っている事やケアの方法などを確認している。また、ご家族・地域の方・ボランティアなど外部の出入りを多くすることで予防に努めている。		

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
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	勉強会を行い学ぶ機会を持ち理解して活用している。		
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	契約書を口頭にて丁寧に説明を行い、納得されるまで時間をかけて対応するようにしている。 変更があれば速やかに報告を行い、説明している。		
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	面会時にゆっくりと話をしご家族の思いや意見を聞くようにしている。また、日々の様子も伝え何か変化があった時には、こまめに連絡を行ったり定期的に面談などを行い記録に残している。		
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、ユニットでミーティングを行い、意見を聞く機会設けている。 また、定期的に個人面談を行い職員の意見を聞く時間を設けている。		
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	レベルアップやスキルアップが出来るように研修の機会を多くして向上心を持って働くことが出来るようにしている。また、リフレッシュ休暇などで、十分な休みがとれる環境が整っている。		
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	各職員に勉強会などの担当をしてもらっている。 また、事業所内の学会発表に参加したり施設外の研修や学会に参加して発表している。		
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	施設外での研修に参加して同業者との意見交換や交流する機会がある。また、地域とのネットワークにも参加してサービスの向上にも取り組んでいる。		

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
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	アセスメントを丁寧に行い、本人からの聞き取りが難しい時には、ご家族から聞く機会を作っている。また、入居当初は、こまめに職員間で情報を共有し本人との関係づくりを大切にしている。		
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	ご家族と一緒に支えていく事、協力が必要なことを伝えた上で、入居当初は、こまめにご家族に連絡したり話をしたり面談を行い、困っている事や要望など関係づくりにも努めている。		
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	相談を聞く中で様々なサービスがあることを説明し、ご本人が当施設での生活に適しているか見極め、場合によっては他施設の検討についても話している。		
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	ご本人の出来ることを見つけて発揮できるように環境を整えて働きかけている。また、出来るだけ一緒に家事を行っている。		
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	ご家族の思いを十分に聞き、共に支えていけるように楽しめることを見つけたり、行事に参加していただいている。また、環境整備なども相談して一緒に考えていただけるようにしている。		
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	昔からの行きつけの美容院に行ったり、自宅に行き友人と会ったりしている。		
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	ご利用者の相性や関係性に配慮しながらご利用者同士の関わりの場を設けて、同じテーブルで一緒に食事をしたり外出や散歩などを行っている。		

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
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	年賀状・暑中見舞い・面会などを通じて、これまでの関係性を大切にしている。また、気軽に来て頂けるように関係づくりをして、季節の行事に参加してもらっている。		
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	ケアプラン作成時、ご本人と話をしして希望を把握している。また、生活歴や思いをを伺いながら月1回のモニタリングで評価しカンファレンスでは意向や希望について検討している。		
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	入所時にセンター方式のアセスメントシートを利用している。また、ケアプラン作成後3ヶ月、半年と利用経過の把握、評価しながらケアに努めている。また、どのような生活をされていたのかをご家族に聞いている。		
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	日々の記録への記入を行い、出勤時、記録に目を通し把握し、スタッフ間での情報共有に努めている。また、1日に2回申し送りを行い、ご利用者の状態を把握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	カンファレンスを月に1回行い、チーム全員で課題と問題点などを話し合い、どのような支援ができるかなどアイデアを出し話し合い、ご家族に伝えている。		
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	工夫や良かったことは、個別記録に残し、重要事項についても記録の記入をしているが、スタッフ間で記入の統一が出来ていないところもあり、勉強会をしている。		
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	本人やご家族の希望により出来るだけ柔軟に対応できるようにしている。		

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	その方の馴染みの美容院に行ったり、月1回の春日池サロンへの参加している。また、地域の園芸ボランティア、フラダンスなどに来ていただいて交流を図っている。		
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	定期往診の他、かかりつけの医へかかったりしている。その際に医師との情報のやりとりも行っている。		
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と契約を結び、日々日常的な健康管理をお願いしたりアドバイスをもらっている。また、少しでもいつもと異なる状態であれば、訪問看護へ連絡・相談している。		
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。	入退院時は、スタッフが病院関係者とご家族との話し合いの場に参加して、病院関係者との関係づくりに努め、退院後のアドバイスなどをもらっている。		
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	入居時書面で、重度化した場合における指針などを説明してGHで出来る医療についての説明を行い、本人・ご家族の思いや希望を聞いている。また、GHで出来ないことも伝えている。		
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	定期的に緊急時の勉強会を開催し事例を含めた話し合いや訓練を行っている。		
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	定期的に防災訓練を実施し、地域の住民の方にも参加していただき協力をえている。また、緊急時の連絡網を作成して他部署とも協力体制をとっている。		

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	尊厳や虐待に対する勉強会を実施して、常に言動や対応について考える機会を作っている。また、ご利用者の人格を尊重した言葉かけや気持ちを大切にしている。		
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	日常生活の中で、選択肢を用意して選んでもらうだけの環境を整えて、自己決定できるように声掛けを工夫している。また、思いや希望を聞くように心がけている。		
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	その人の生活のリズムを大切に、その方の希望や思いを活かすようにしている。また、グループでする体操などにも参加を選択してもらっている。		
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	お化粧をしたり髭剃りを行ったり、髪を整えてもらっている。昔から着ている服や自分が作った服を着て頂いている。		
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	ご利用者と一緒にご飯の準備を行い、食事に対する楽しみを感じていただいている。また、食器の片付けなどもしてもらっている。		
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	食事・水分摂取量について、必要な人には記録に残して確認している。また、その方に合わせて、とろみ・寒天など使用して摂取しやすい形状にして提供している。不足している時には、補えるようにしている。		
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・臥床前には口腔ケアを行い、清潔を保っている。臥床前には義歯の洗浄をして、洗浄液に浸けている。ご自分で出来る方には、声掛けをしている。		

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	排泄記録からパターンを把握してトイレの誘導を行いトイレで排泄できるようにしている。可能な限り、全介助の方にもトイレに座ってもらっている。		
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	出来るだけ薬を使用することなく排便できるように水分補給・寒天ジュース・オリゴ糖などを取り入れている。		
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	本人の希望に添えるように入浴時間を決めていない。拒否があれば無理をせず、今までの生活に沿ってお誘いしている。毎日、晩に入浴している利用者もいる。		
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	臥床時、オルゴールやその方の好きな音楽を流し気持ちよく休めるようにしている。体を休めた方が良い方には、昼食後落ち着いた時間に声掛けをして休んでもらっている。		
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	服薬ファイルを作成して、ご利用者が服薬している薬の把握に努めている。薬変更時は、次の受診までの様子を観察・把握するために記録を作成して記入している。		
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	慣れ親しんで楽しめる活動は、継続できるように工夫している。野菜を育てたり花を育てたりドライブを楽しんだりして気分転換している。		
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	リビングからテラスや庭に出ることができるので、日々日光浴や散歩を行っている。外出支援も積極的に行い、花見や買い物・ドライブに出かけている。また、ご利用者、ご家族、スタッフとの1泊旅行も実施している。		

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	管理出来る方については、お財布を持って買い物に出かけている。所持している金額はご家族に相談している。		
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	暑中見舞い、年賀状など手紙のやりとりの支援を行っている。		
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	施設内には、季節の草花を飾り、季節感を感じて頂けるように配慮し、空調、明るさ、音なども不快にならないようにしている。また、リビングに温度計、湿度計を設置して居心地良く過ごせるようにしている。		
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	リビングには、1人掛けのソファや数人座れるソファや和室がある。居室には、椅子やテーブル等を置き一人で過ごせる空間を提供している。		
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	居室には、本人が使い慣れたもの、馴染みのものを置いている。本人の状態に合わせて床、畳、ベッド、布団などに配慮して、居心地よく過ごせるようにしている。また、昔の写真やご家族・親しい友人の写真を飾ったりしている。		
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	トイレが分かりやすいような工夫と自室が分かるように入り口に馴染みの物を飾ったりしている。トイレでも自分でパットなどの交換が出来るようにパットや汚物入れなどが分かりやすいように環境を整えている。		

目標達成計画

作成日:平成 25 年12 月 10 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	23	ご利用者の心身の状態・言葉や表情の裏側にある想いと生活歴やご家族の思いなどを深く読みとるためのアセスメントとその分析ができていない。	その方の本当の思いやできることをアセスメントとして、それを分析した上で自己表現のためのケアプランへ繋げる。	アセスメントを活かした課題分析のためのシーンを作成して記入することで、考え方の方法を学びプランに活かす。	2か月
2	26	カンファレンスの話し合いは行っているが、問題点に目が向いてしまうので、ポジティブニーズの内容についての意見やアイデアの話し合いをしていきたい。	自己実現するためにカンファレンスで出た意見やアイデアを生活の場で活かしたケアプランにする。	その方にとって、楽しい内容で豊かな生活にするためのケアプランにする。	3か月
3	21	利用者同士の関係性はありますが、難しいことも多くあり、利用者同士が気持ちよく関われるように支援したい。	その場のご利用者の様子や空気を読み、必要な声掛けや支援ができる。	ご利用者の立場でリビングの環境を整える。全体の様子と個々のご利用者の様子の把握を行う声をかけたり活動の提供を行う。	3か月
4	53	リビングの環境は、常にスタッフで考えているが、難しいことも多く納得のいくものとなっていない。	リビングでは、個々の豊かな生活に配慮しながら気の合う仲間との楽しい空間にする。	整理整頓して必要な物品がすぐに用意できて、ご利用者の活動が広がり豊かで楽しめる空間にする。	1か月
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。