

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	3491500819		
法人名	介護福祉サービス株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう金丸 (1階)		
所在地	広島県福山市新市町大字金丸506番地		
自己評価作成日	平成25年1月4日	評価結果市町村受理日	平成25年4月9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2月27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)】

ご本人様、御家族様の意向・要望をしっかりと聴きながら、重度化や、終末期ケアにも柔軟に対応している。2つのユニットを持っているという側面を活かし、認知症レベル・身体機能レベルに合わせたグループビングを行い、おひとりおひとりの状態に沿った支援にあたるよう努力している。地域との交流を図るため、地域行事にも積極的に参加させていただいている。また、地域の祭りやイベントに救護班として参加させていただいている。地域の交流館で、ゆうゆう元気塾を開催させていただいたりする中で、地域の方々にゆうゆう金丸を知っていただくための活動も行っている。

【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)】

当事業所は地域密着型サービスの意義を踏まえ地域住民の理解と協力が得られるよう地域行事の際は救護班を担当したり風船作りを請け負う等の地域貢献を行っている。それにより利用者が自然な形で地域の一員として暮らせ、今までの人間関係が継続できるよう働きかけている。又地域住民の薬剤師とは薬の情報提供や利用者の診察時への同行援助が得られるなど心強い協力関係が築かれ、利用者にとっては適切な医療支援に繋がっている。グループホームにとって今後大きな課題となる重度化に向けた方針については、「グループホーム入居者様の生活における意向の確認書」を作成し、利用者の今後予測される状況や終末期の迎え方について詳細な聞き取りを行い対応方法の共有化を図っている。職員は日頃から利用者一人ひとりの思いを受け止め本人や家族のニーズやライフスタイルに合わせ利用者が最後まで生活者として尊厳が保たれるような支援に取り組んでいる。

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

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、安心して暮らさせている (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			

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	3491500819		
法人名	介護福祉サービス株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう金丸 (2階ユニット)		
所在地	広島県福山市新市町大字金丸506番地		
自己評価作成日	平成25年1月4日	評価結果市町村受理日	平成25年4月9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2月27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)】

ご本人様、御家族様の意向・要望をしっかりと聴きながら、重度化や、終末期ケアにも柔軟に対応している。2つのユニットを持っているという側面を活かし、認知症レベル・身体機能レベルに合わせたグルーピングを行い、おひとりおひとりの状態に沿った支援にあたるよう努力している。地域との交流を図るため、地域行事にも積極的に参加させていただいている。また、地域の祭りやイベントに救護班として参加させていただいている。地域の交流館で、ゆうゆう元気塾を開催させていただいたりする中で、地域の方々にゆうゆう金丸を知っていただくための活動も行っている。

【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)】

--

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
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
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
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
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
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
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)	○	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
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
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
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
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

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	法人の経営理念は、毎朝の朝礼時に出勤者全員で唱和し、業務にあたっている。また、グループホームの運営理念を全職員からの声・意見により作成をし、日々の業務にあたっている。	地域密着型サービスの事業を運営していく上での行動規範として法人理念と事業所独自の理念が作成され管理者・職員に徹底されている。理念は朝礼での唱和や会議で取り上げる等により職員の意識向上に繋げている。	
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	地域の祭りやイベントなどへの参加を行ったり、地域のサロンでの元気塾などの講師をさせていただきながら、地域交流を行っている。また、地域のスーパーで買い物を行ったり、散歩をする中で、ゆうゆう金丸の入居者様を知っていただく努力も行っている。	利用者と共に地域行事へ参加したり地域からの依頼で行事の際救護班の役を担っている。認知症の勉強会などの講師役を勤めることもあり、地域への情報発信やボランティア活動など様々な交流を通して地域住民からの理解や協力が得られている。	
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	地域のサロンにて、認知症についての講演を行ったり、認知症アドバイザーの資格を有する職員が認知症サポーター養成講座を定期的に行い、地域の方々に認知症・認知症ケアについて知っていただく機会を設ける努力を行っている。		
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	平成24年は、2回しか開催することが出来なかった(入居者様の急変・御逝去などのため)今後は、年間計画を立て、2~3ヶ月に1回の開催を厳守する。事業所の運営・行事報告や、地域の方々との意見交流などのよい機会となっている。頂いた意見は、即、改善などを行い支援・サービスに活かしている。	小規模多機能ホームと合同で地域や行政関係者等各方面からの参加により地域の薬剤師による身近な風邪薬の勉強会を行ったり、避難訓練を同時に開催している。地域住民からは活発な意見や質問が出され日頃の業務に反映させている。	会議の参加者・内容は充実したものとなっているが、現在打ち出されている開催回数を増やす取り組みを実現され各方面からの理解と支援が盤石なものとなるよう期待したい。
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	困ったこと、不明な事などがあれば、担当の方に聞きながら対応を行っている。運営推進会議に、市町村担当者の方も毎回参加いただいているので、顔見知りの関係が出来る。	市担当者・包括支援センター職員の運営推進会議への参加が定着化しており、事業所の現況を理解してもらっている。市担当者からの情報提供や、電話で相談事を行うなど良好な関係が築かれている。	
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	身体拘束排除に向けての研修を行ないながらケアにあたっている。緊急やむを得ない場合や、医師からの指示を受けた方の場合には、説明と承諾をいただき、早期に廃止できるように努めている。夕方から、早朝にかけては、防犯上の観点から玄関の施錠を行っている。	身体拘束廃止の勉強会が定例化され職員は弊害について十分理解した上で利用者の安全上コールマットの使用や、言葉による拘束をしない等の対応を心掛けている。緊急性を要する場合は医師の指示と家族の承諾、本人への説明により安全を最優先した支援に努めている。	
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・高齢者虐待防止関連法についての職員研修を行い、防止に努めている。		

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	管理者は対応出来る程度の学習を行っているが、全ての職員が学び、活用できている状況ではない。継続した、研修・勉強会を実施することによって、全職員のスキルアップを図っていく必要がある。		
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	入居契約・解約の際には、ご本人様が同席出来る状態なら、同席して頂き、話をさせていただいている。不安や疑問などをしっかりと聴きながら対応している。		
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	家族の訪問時や家族会、プラン作成時個別に意見・要望を聞く機会を設けている。利用者様には、日々の関わりの中で、不安や想いを聴く時間を設ける努力を行っている。	本人・家族の意見は運営推進会議や2か月毎の家族会で聴き取ったり、来訪時に担当職員からの問い掛けにより出される。家族会案内の返信用に家族の意見記入欄を設け、そこからも意見など収集でき業務改善に役立っている。	
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回の全体会議や、定期的開催するカンファレンスなどの機会に職員からの意見や提案を聞き、業務改善に向け取り組んでいる。また、不定期ではあるが、ホーム長が職員と話し合う機会を作り、職員の想いを聴く時間を作るよう努めている。	管理者は日頃から職員が意見を出し易い環境作りに努め、職員は申し送り時や勉強会の席で意見や提案を聴き取っている。ホーム長の個人面談でも意見を聴く機会を設け、出された意見はその都度改善に繋げている。	
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	不定期ではあるが、職員面談を行い、個々の想いや感じていること、勤務状況や労働状況などを把握し、よりよい事業所運営に反映していく努力を行っている。		
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	スキルアップを望み、研修参加に意欲がある職員に対し、助成などのバックアップを行っている。また、社内研修・事業所研修を行なう中で全職員のスキルアップを図るよう努めている。		
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	法人内のグループホームが集まり、月に1度ミーティングを行い交流の場を設けている。また、他の事業所に見学・ラウンドなどで行き来するなどの機会を設け、サービスの質向上に向けて取り組みを行っている。		

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
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	入居時の不安の軽減を図るために、担当製をとりしっかりと人間関係を構築することを大切にしている。		
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	入居時に、しっかりとアセスメントを行い、御家族様が不安に想っていること、要望や意向を聴きながら関係と信頼の構築に向け、努力している。		
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	入居時に、アセスメントを行いながら、御本人様・御家族様の今困っていること、必要としている事柄を把握し、支援につなげるよう時間を十分に取ながら話し合いを行っている。		
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	食事作り・洗濯物干し・洗濯物たたみなど、入居者様と共に行なう事を意識しながら関わっている。日常の会話の中でも、昔のことを教えていただけるような声かけを行うよう心がけている。		
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	面会のお願いや、家族会への参加依頼・状態の報告などを行いながら、御本人様の支援を共に行っていただくようお願いし、協力を仰いでいる。		
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	近隣の方、友人の面会など積極的に受け入れを行っている。また、地域の交流館に向き、顔なじみの方との関係が継続して図れるよう支援している。	利用者が家族や地域住民との関係が維持できるよう地域行事への参加を積極的に行っている。家族と外出する際には介助方法をアドバイスしたり、ペット同伴の訪問も快く受け入れるなど関係継続に向けた支援に努めている。	
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	共に出来る活動を協力して行える環境(食事作り・買い物・洗濯物など)を提供し、職員の見守りの中で支えあいながら1つの事柄を行えるよう配慮している。		

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
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	必要に応じて御本人様・御家族様の支援を行っている。葉書を出す・電話をかけるなどその後のフォローや支援にあたっている。		
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	生活歴などのアセスメント情報から、おひとりおひとりが望む暮らしが提供出来るよう努めていえる。また、困難な場合は、御家族様からの協力も得ながら検討を繰り返し行い、改善に向けての取り組みを行う努力を行っている。	利用者の重度化に伴い意思表示ができる方が減っている中で日々の声掛けや対応時の反応として目の表情や口の動きから思いを理解している。又過去の情報や生活歴、家族の気持ちを反映し利用者の思いに添った支援に努めている。	
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	アセスメントを時間をかけてとり、日々の生活・支援につなげられるよう努力している。		
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	各種アセスメント方式をとり、情報の収集に努めている。定期的な見直し・更新を行いながらおひとりおひとりの状態が把握出来る様努めている。		
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	サービス担当者会議や、カンファレンスの中で、それぞれの意見を出し合いながら、介護計画の作成にあたるよう努力している。	生活歴を基に家族の思い・職員の意見を取り入れ、カンファレンスを行い計画作成に至る。その後3か月毎のモニタリングを実施し、利用者の身心の状況の変化・医師からの指示・家族との話し合いを随時行い必要に応じ計画を見直す。	
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	日々の内容ではなく、その時の様子・表情・言動などを介護日誌には残すよう努力を行っているが、完全とはいえないう状況にある。その人が見える記録を残せるよう継続して努力を行っていく必要がある。		
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	当法人はグループホームだけではなく、様々な機能を持った事業所を抱えているため、ご本人様・御家族様の希望や状態により、適切かつ、柔軟な対応を心がけている。		

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
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	地域の行事などに積極的に参加をさせていただき、地域と共に歩ませていただけるよう努力している。		
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	協力医療機関はもちろんのこと、個々の望むかかりつけ医で適切な医療が受けれるよう支援している。協力医療機関以外のかかりつけ医の受診は基本的には家族様での対応をお願いしているが、困難な場合には対応も行っている。	協力医療機関の定期的な往診があり、その際薬剤師の同行もされることもあり常日頃綿密に連携が取れている。内容については診療録に記録し健康状態が直ぐに把握できる。家族報告はは2か月に1回の状況報告書や即知らせないといけない内容については電話で行っている。	
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	看護師との連携がないと、重度化への取り組みや終末期ケアの実践は行えないと痛感している。それぞれの職種が持っている良さを活かしあいながら、協力し業務にあたっている。		
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。	入院時には、管理者・看護師が同行し、病院関係者と情報交換を行い、早期治療・退院に向けての話し合いを行っている。また、面会なども行い、状態・経緯を確認・把握できるよう努めている。		
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	重度化における指針を説明し、入居者様家族の意向の確認など確認書をとっている。当事業所で行えること、行えないことをきちんと説明した上で、御家族様の意向を伺い、書面に残すようにしている。	指針に基づき利用開始時に家族に説明をし、事業所の特徴として重度な利用者が多く現在の状態と今後予測されることについてその都度確認書で詳細に意向を聞き取り、具体的に家族に話し、職員間での共有もされている。	
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	研修・勉強会を行い、実践に向けて職員のスキルアップに努めている。		
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	運営推進会議などの中で、地域の方々に協力を依頼し、具体的な方法などの検討を行っている。また、避難訓練・火災通報訓練・初期消火活動の練習など、運営推進会議の中で実際に行っている。	年2回の定期的な訓練を行い消防署からの指導を仰いでいる。運営推進会議にて実施することもあり、地域との具体的な協力方法について話題とし検討している。	

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
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	接遇研修を不定期ではあるが行い、言葉遣いや身なりについての研修を行なっている。出来ていない職員には、個別指導を行い、改善を図る努力を行っている。	法人内の講師に指導してもらうことや法人全体の研修に参加し、全体のレベルアップに繋がっている。特に言葉遣いについては敬語で堅苦しくなくその中でも尊厳を大切に細心の注意を払うことを徹底している。トイレや入浴介助時も同様に職員で工夫をした対応に心がけている。	
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	おひとりおひとりの想いを聴きながら、生活が送れるよう努めている。また、想いが引き出せるような言葉かけを心がけている。		
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	入居者の方の生活リズムに沿って1日が送れるよう、関わりを深めていくことを心がけている。何がしたいのか・何をしたくないのかなどの想いを引き出せるよう努めている。		
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	散髪・カラー・パーマなど、おひとりおひとりの希望に添えるよう努力している。行けない方々には、2ヶ月に1度の頻度で美容師に来ていただき対応を行っている。		
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	調理・片付けなどを入居者様と職員が一緒に行っている。それぞれの好みや能力に合わせ、出来ることを一緒に行っている。	食事が利用者の喜びや意欲増進に繋がるようにその日の利用者の反応やよく食べられる物や好みを把握しメニューに活かす工夫をしている。毎食写真にとり検討材料にされている。利用者の力量やその日の状態を見ながらできる方には一緒に行っている。	
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	食事量のチェック・水分摂取量の把握に努めている。糖尿病により食事制限があり、当事業所での食事コントロールが不可能な方については、配食サービスを取り入れている。また、食事形態や好みのものなど個別に対応が行えるよう努力している。		
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、口腔ケアを行なっている。入居者様の状態に合わせて支援を行っている。		

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
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	定期的トイレ誘導を行い、トイレでの排泄が行えるよう支援している。	個々の排泄パターンを把握し、座位が保てる方は日中は出来るだけ事前の声かけや行動で察知しトイレに座ってもらい、自然な排泄となるように支援している。夜間は利用者の安眠を妨げない個々に合った対応をしている。	
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	調理の際には食物繊維の多い食材を使用するなどの努力を行っている。また、体操や個別の運動を行い、排便を促すよう努めている。		
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	おひとりおひとりの希望に合わせて入浴時間・回数を決めている。状態や介護度などに合わせ、一般浴・リフト浴・特浴対応を行っている。	利用者の希望に配慮し、清潔保持に心がけた入浴の支援をしている。足湯を毎日施行し、血行促進とスキンケアを取り、その間の個別に触れあう時間となっている。	
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	体調や気分などの状態に合わせて、休憩を取ったり、活動を行ったりの時間が取れるよう努力している。		
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	服薬状況を把握し、異常のあった際には、看護師・主治医に連絡を行い指示を仰ぐようにしている。誤薬に注意し、チェック・声だしを行いでの確認を行っている。		
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	個々の入居者様の嗜好品・楽しみなどをアセスメントし、継続して楽しみが持続するよう努力を行っている。		
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	墓参りや、買い物・ご自宅に帰りたいなどの要望がある際には、家族様に連絡・承諾を得た上で、出来る限り対応を行っている。また、散歩などを行い、外に出る機会を設けている。	重度の利用者が短時間でも五感刺激の機会となるよう地域の行事には出かけている。併設事業所の協力を得て近隣に出かけることもある。敷地内に日向ぼっこをしたり、畑の水やり等利用者が難しい場合でもその作業を見てもらい回想の糸口にされることもあり、生活におけるメリハリをつけている。	

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	お金を自己管理されている方は数名のみ。多くの方は、施設管理となっている。認知症レベルにより対応を行っている。		
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	電話・手紙のやりとりなど、希望があれば積極的に応じている。		
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	環境整備を行い、混乱を招く刺激がないよう配慮している。トイレ・洗面台の掃除は時間を決め、清潔保に保てるよう努力している。	清掃に気を配り、共有空間は掃除が行き届き、空調も適度に保たれ、利用者個々の状態に配慮し座席にも注意を払っている。利用者が使いやすい設備もされ、穏やかな落ち着いた雰囲気である。	
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	おひとりおひとりが、思い思いの場所で、過ごしたい人と、時間を過ごせるよう努めている。		
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	入居時、なじみのものの搬入をお願いしているが、なかなか持参していただけていないのが現状である。今後も継続した声かけが必要であると感じている。	利用者によってはこれまで自宅で使用されていた鏡台や家具、寝具を持ち込まれ、写真や利用者が作られた作品が飾られている。利用者個々が過ごしやすい安心できる良い環境となるよう今後も配慮していく。	
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	混乱を招かないよう、不要なものは片付けるようにしている。安全に配慮し、環境整備を行っている。		

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	4 (3)	H24年は2回しか運営推進会議を開催することが出来なかった。	年間計画をたて、2ヶ月に1度の運営推進会議の実施を行う。	偶数月に行う 年間予定に組み込み実施する	年間計画を立てました
2					
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。