

### 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	3150480063		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホーム せいどう		
所在地	境港市高松町892-3		
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果市町村受理日	平成28年3月11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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/31/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/31/index.php</a>
----------	---

**【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 福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段南3丁目4番5号 番町ビル7A		
訪問調査日	平成28年2月10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)】**

利用者個々の自立支援に取り組みその方を中心とした生活の組み立てを行っている。地域からボランティアの方が定期に来て下さる。地区の運動会、味噌作りの参加が定着し誘って頂く様になる。自治会、公民館活動に参加し、町内の清掃活動を共にやっているなかで馴染みの輪が広がっている。また地域に向け防災訓練の案内を行い年2回実施。本年は就労支援の学生の受け入れを開始。介護福祉科の高校生、初任者研修実習の受け入れを定期に続ける中からホームの支援内容を確認する機会を得ている。年3回の小学校との世代間交流も継続し本年は「食育かるた」の作成をおこなう。「こども駆け込み110番」の受け入れを行う体制をとっているなか小学生の訪問も増えている。年6回の運営推進会議を活かし市からの報告、また地域からの報告案内等で活動に進んで参加している。

**【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)】**

地域住民とは、公民館活動や運動会、近くの小学校との交流、子ども駆け込み110番、多くのボランティアの来訪などで、良好な関係性の構築を図っている。また、実習生や職業体験等も受け入れており、広く地域社会に門戸を開いている。1ユニット9名の利用者とは、思いや意向が把握できるように職員間で話し合い情報の共有に努めている。玄関には植物を植えた鉢を置いたり、ダイルームにも季節感ある花や飾りを設え、利用者が穏やかに過ごせる雰囲気づくりに取り組んでいる。利用者一人ひとりの尊厳尊重を第一に考え、職員全体で統一した支援を続けることで、それぞれの利用者が家のようにゆっくりと過ごせる環境づくりを目指している。

**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 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		

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念、GHの理念を唱和し職員ひとり一人の意識の統一を図っている。互恵互助を開き1項目唱和している。職員会では部門目標、チーム目標に基づき取り組んでいる。	法人の理念や基本方針、グループホームの理念等をホーム玄関先などに貼り出して職員が日々確認できるようにしている。部門目標について毎月自己評価して達成状況を確認し、翌月以降のさらなる取り組み課題と設定している。	
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	地域活動として一斉清掃、運動会、公民館行事から登下校の見守りにつながっている。各地区の敬老会に参加している。	近隣住民や小学生、ボランティア、介護福祉課の高校生、就労支援の学生等がホームで職員と関わる機会を持っている。また、公民館行事や老人クラブ主催の運動会等に参加して地域の人々と交流している。	
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	運営推進会議には地域自治会、民生委員会から参加を得、委員から情報の提供を受けている。隣接する生活支援ハウスの利用者に認知症の理解や予防に取り組んでいる。		
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	2か月に1度開催。活動状況を報告し意見や助言を頂いている。各事業所に対しての意見は伝えている。	運営推進会議ではホームの現状報告に加えて地域行事予定や感染症対策、研修内容報告等、さまざまな議題を盛り込み意見交換している。	
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に取り組んでいる	市役所からの電話や訪問を受け連携をとっている。市の実地調査や介護相談員の訪問を受けて利用者の意見を聴いて頂き支援の向上に努めている。	介護保険の申請等で市の職員と連絡をとりながら進めている。その他にも、利用者の生活向上をはかるための支援策について行政担当者と検討し、手続きを進めている。	
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	法人で身体拘束廃止を行っている。職員は「行動制限のない介護基準」を確認し拘束の弊害を理解し取り組んでいる。	「ネバーモア抑制」をホーム玄関先に掲示し、身体拘束ゼロの状況を維持している。言葉による抑制にならないよう、日頃から利用者への声かけ方法を相互に注意し合っている。	
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	知識向上の為に研修に参加し、職員間でも注意しながら防止に努めている。「言葉の抑制ファースト10」日々確認できる場所に掲示し表情、態度からも気をつけている。		

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
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	研修会に参加する事で理解を深めている。必要が生じた方には家族、市の長寿社会課、福祉課、包括支援センターと連携を図っている。		
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	契約書、重要事項説明書を基にわかりやすく説明し、不安や疑問を伺いながら十分な説明を行うよう努めている。		
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	意見箱を設置、ホームページや重要事項説明書、契約書に苦情受付の紹介。面会時には意見や意向を伺う様信頼関係に努めている。第三者委員を設置。	七夕とクリスマスの時期に家族会を開催し、昼食を家族と一緒に作って食べながら意見交換し、利用者の様子を伝えている。また、通信を毎月送付して情報提供している。	
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	職員が意見を言いやすい雰囲気作りに努め、会議では前もって確認しあうことを書き出すように書式を準備しケアの方法や不安を話せる様にしている。	月1回の職員会議では、予め支援すべき項目等を設定して検討を進めており、支援方法の確認と新たな改善課題の抽出に取り組んでいる。また、日々の支援場面で職員相互に話し合いながら支援の統一を図っている。	職員の率直な提案を記録に残して重点的に検討できるしくみの構築が期待される。
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	職員個々に年度目標を掲げ実践している。資格所得には手当の支給、リフレッシュ休暇制度、2ヶ月毎に月10日休みを実践している。		
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	自主研修の機会を促し研修に参加できる環境を整えている。研修参加後の内容報告書、研修資料を職員で共有し意見交換を行っている。キャリアパスの取り入れ。		
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	グループホーム協会に加盟し相互研修を行っている。他事業所、法人内の各グループホームと意見交換を行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人、家族、ケアマネから困っている事、不安な事、要望等を伺い職員全員が情報を共有し、スムーズな入居に繋げている。		
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	入居前に家族と面談し本人の様子、困っている事、要望を伺い支援方法を確認し合う。又、いつでも相談頂けるよう努めている。		
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	申込を受けた時、見学に来られた時に今必要なサービスを見極め他のサービスの橋渡しをする等対応に努めている。		
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	日常生活を職員と一緒に過ごすことで共に考えながら過ごしている。職員が分からない行事、しきたりのことなどを伺いながら関係を築いている。		
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	面会時には日頃の様子を伝え、家族とともに本人を支えていく関係に努めている。毎月のお便り、広報誌を送って日々の暮らし方も伝えている。		
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	馴染みの方に気軽に面会に来て頂ける様努めている。店、美容院、市役所、施設へ面会に行き馴染みの場へ訪問している。	利用者の知り合いが気軽にホームを訪問してもらえる雰囲気づくりに努めている。また、馴染みの美容院に出かけたり、家族が生活している場所に面会に行く機会を支援する等、関係継続に取り組んでいる。	
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	利用者の関係性に合わせテーブル席の配置をしている。ソファ設置にて利用者同士会話が出来るよう努めている。共同作品制作を行っている。		

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	転居先へ行き、本人、家族、転居先の職員へ状況を伺っている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの想いを伺い生活支援計画表に反映させ職員間で共有し支援している。意思の疎通困難な人は家族から意向を伺ったり行動、表情から思いに添える様努めている。	家族は頻繁に面会に訪れており、意向はその都度直接聞き取る体制がある。また、利用者からは日々の支援の中からコミュニケーションを図り、要望の把握に努めている。	
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	本人・家族から生活歴を聞いてヒストリーシートを作成、関係の中から得られたエピソードなどを含め職員間で共有し個性の把握に役立てている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方や状態を管理介護日誌に記入し把握している。やりたい事、出来る事を伺い提供し自信に繋げるよう努めている。感謝の気持ちを必ず伝えている。		
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	生活支援計画表作成時には本人、家族、必要な関係者(主治医、後見人)や職員からの情報等を含め、意見を出し合い評価をし、生活支援計画表の作成を行っている。	カンファレンスに家族が参加できるよう、正月に意向を聞き取ったり、早めにカンファレンスを開く等の調整を行っている。また、必要に応じて主治医や訪問看護からの意見を取り入れるほか自宅で話し合いを行う等柔軟な体制を取っている。	
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	各記録等を共有し介護計画の見直し評価を行っている。日々の申し送り時に気づきや工夫を伝達している。チーム会でケアの評価、共有事項を確認している。		
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	家族が早急に受診の支援が行えない時等の場合は連絡を取り合い柔軟に対応している。状態によって作業療法士、言語聴覚士の評価を頂きサービスの提供をしている。		

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
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	小学校、公民館、ふるさと塾、市の行事に参加。 運動会、味噌作り、公民館祭り、市内一斉清掃を行う。ボランティア3団体とは毎月来苑して頂き交流を続けている。		
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	かかりつけ医への受診を家族と協力して行っている。常に連携を取っている。近隣にある医院からは月2回往診に来て頂いていて日頃から相談も出来る。	往診によるかかりつけ医の活用や受診に向くなど、それぞれの医師と連携を図りながら支援に努めている。また、総合病院に受診する際には各科へ書面で状況を記して渡すなど、情報を提供することで、適切な医療に向け取り組んでいる。	
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	訪問介護ステーションと契約し定期的に精神、身体状況の報告を行っている。状態変化時は速やかに報告を行いアドバイス頂き健康管理に努めている。		
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。	入院先の主治医、医療相談員と連携を図りながら情報提供を行い退院に向けての話し合いを行っている。入退院前はかかりつけ医と情報共有をとり指示を受けている。		
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	状態にあわせ本人家族、主治医と連携し本人の思いに沿ったケアが出来る体勢作りに努めている。終末期のあり方については計画書更新時に本人家族との話し合いを行い確認している。	利用者や家族から医療や終末に関する意向確認や同意書を受けており、それぞれの意向や思いに沿った対応ができるよう努めている。また、主治医や訪問看護からの意見を聞き取ったり、家族を含めて連携を取りながら利用者支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、対応している。法人内、地域で救命救急の研修が定期的に行われており参加する事で訓練している。		
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	地域参加型の防災訓練を行っている。持ち出しファイルを作成。非常時に供水や食料を備蓄し避難所として地域と協定を結んでいる。	自治会と協定書を取り交わすほか、地域住民や隣接している支援ハウスの人たちと年に2回、火災想定での防災訓練を行っている。さらに、市の訓練では地震、津波の訓練を行い利用者にはシェイクアウト訓練を実施している。	近年、さまざまな想定外の災害や被害がおきている。年々高齢化重篤化していく利用者の安全安心のために、毎月何らかの形で、数多くの災害に対応できる避難訓練に取り組まなければならない。

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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	一人ひとりの特色を理解し、支援内容、言葉かけに気を配りながら対応を行っている。個人情報の取り扱いについては事前に家族に確認をとりそれに沿って対応している。	互恵互助の考え方やパーソンセンタード・ケア、包括的コミュニケーションに基づいたケア技法等の教えをもとに、日々の関わりの中で利用者を尊重し、尊厳を守る体制を整え、チームで話し合いながら支援している。		
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	日々の関わりの中で本人の能力に合わせて声掛けを行い日常生活の各場面に置いて自己決定、自己選択でき希望に沿った生活が出来るように努めている。			
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	その日の関わりの中から本人の思いを聞き出す努力をし、一人ひとりの体調やペースを大切にして、希望、思いに添った活動が出来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	本人の好みで整えられるよう伺いながら、自身で行って頂き、不十分な所は支援している。かかりつけの店で理容が出来る訪問も行っている。			
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	食器は自分の好み馴染みの物を使用。利用者の能力に合わせて買い物、調理、片付けを共に行う。献立作成時に好みの取り入れを行い食事意欲がもてる様協力しあっている。	昨年6月より法人特養から調理済みの夕食が届くようになった。朝食と昼食の献立は夕食の献立を確認しながら1週間分ずつ作成し、栄養士に栄養のバランスを見てもらっている。利用者の要望を取り入れながら準備や片づけに取り組んでいる。		
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	個々にあった食事量、水分を目安に形態、嗜好の物を提供している。水分、食事量は記録管理し主治医と連携し体調管理に努めている。夜間帯の水分補給は手作りのOS-1を提供している。			
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	自ら出来ない方は職員が出来ない部分の支援をし清潔保持に努めている。義歯の不適合が見られたり歯痛時には歯科受診を行っている。			

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	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。その時の状態によって話し合いをし快適に過ごして頂ける様努めている。	排泄チェック表をつけ、一人ひとりの排泄パターンを把握している。さらに、法人全体で取り組んでいる残尿量を確認しながら快適な排泄ケアを行うことで、現在はオムツやリハビリパンツを使用しておらず、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	食事水分をしっかり摂り運動や散歩を取り入れる事で排便に努めている。便秘気味の方に対しては食物繊維、センナ茶を提供し快適な排便に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの体調を見ながら声を掛け、希望に沿ってゆっくり浴槽につかり、安全で快適な入浴が出来るように支援している。	入浴は毎日実施しており、利用者が週に3日から4日の入浴を楽しむことができる。また、夏は毎日シャワーをしたり、冬は足浴により足を温めて入眠を促進する等、状況やそれぞれに沿った支援を心掛けている。	
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	一人ひとりの就寝時間に配慮し支援している。日中の活動量を増やしたり日光浴、散歩外出等気分転換にも努め安眠に繋げている。		
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	目的、副作用、用法用量、日数分の薬を確認し処方添って服薬している。服薬の管理はチェック表に記入。状況変化時には主治医に報告相談対応している。		
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	趣味や嗜好からやってみたい事を聞きながら活動できるよう支援し、能力や希望に合わせたものを提供。年間の行事に向けて作品を作っている。		
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	一日一回は外の空気を感じて頂ける様外気浴支援に力を入れている。家族も定期的に来られ一緒に散歩や外出をして頂いている。希望にて職員と一緒に墓参りや自宅へ出掛けている。	毎日行う玄関先での外気浴や散歩に加え、日々の買い物などでの外出を心掛けている。また、公民館や高齢者ふるさと塾への参加、年に1回催している家族も含めた安来節記念館への昼食会を兼ねた外出など、家族や地域の人々と交流しながら外出の機会を取り入れている。	

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	希望に応じて買い物の支払いをして頂く。自らのお金を持っている方もいる。職員は本人が必要な時はお金を持っているという安心感、能力を理解している。		
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	電話の取次ぎ、はがき、手紙のやり取りが出来る環境は整えている。難聴の事があり家族からの伝言が多い現状である。		
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	季節に応じた飾り付けや、作品を掲示している。共有部分、居室の空気の入れ替えを日々行うと同時に花粉、黄砂、PM2.5の状況を確認している。	高く取られた天井と天窓から明るい日差しが差し込むダイニングで利用者のほとんどが日中を過ごしている。壁には利用者手作りの刺子や手芸などが飾られ、女性のみの事業所ならではの雰囲気醸し出している。夏には中庭で野菜を育てるなど、楽しく生活できるよう演出している。	
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	時間を共に過ごせるスペースがあり、利用者同士で語り合い、テレビ、新聞を読んだりできる場所がある。気の合う方同士一緒になれる様支援している。		
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	使い慣れたものが居室にあり、個々に安心して頂ける雰囲気を作り落ち着いて過ごして頂く。面会時にはゆっくりと過ごして頂けるよう支援している。	居室には、使い慣れた好みのもを持ってきてもらい、心地よく過ごせるよう支援している。日中は窓を開けて換気をし、清掃はできる限り持っている力で行えるよう見守っており、必要に応じて職員が補うなど、常に清潔な居室を提供している。	
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	各居室、トイレ等目印を付け、一人でも迷わず安全に行き来できる環境をもつ。時計、カレンダーの位置を見やすく工夫し、時間月日に不安なく過ごす工夫を行っている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 28年 3月 7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るような、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	35	防災備蓄物品の管理は行ってもいざという時に探し回った。	防災備蓄物品の場所、使用方法が全職員が分かっているスムーズに準備出来る状態	災害備蓄物品の保管の管理場所が一覧し職員が共有できた状態	2ヶ月
2	35	停電時、電源が無く情報収集に時間がかかっていた。	いついかなる時の停電時にもあわてることなく情報を収集する事が出来る。 明るさ電源の確保が整う。	ホーム内で手順書を作成し、近隣の施設に応援を依頼する体制が整う。 照明、熱電の確保ができる。  火災、地震、断水、停電、台風の災害に対するホームの対応策をマニュアル化し掲示していく。	6ヶ月
3	35	想定外の災害に対応できる避難訓練が出来ていない。	高齢化重度化していく利用者の安全安心に取り組む。	3月、9月 総合訓練 4月、10月 シェイクアウト訓練 5月、11月 避難場所の確認 8月、2月 防災自主点検 毎月、コンセントのチェック及び掃除の点検	6ヶ月
4	11	職員の率直な提案が記録に残っていない。	職員からの提案を重点的に検討できる仕組みを整える。	チーム会議の事前資料に「提案事項欄」を設け毎月検討をおこなう。 検討結果を議事録に残し次月チーム会には評価していく。	6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、行を挿入してください。