

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	2395700136		
法人名	社会福祉法人 成仁会		
事業所名	グループホームメドックガーデンビレッジ緒川(東館)		
所在地	愛知県知多郡東浦町大字緒川字栄39番地1		
自己評価作成日	平成28年10月20日	評価結果市町村受理日	平成28年1月10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	
----------	--

【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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市中種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成28年11月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・季節を感じて頂けるようにしつらえで工夫している。 ・明るい雰囲気、笑いのある現場を心掛けている。 ・家族様の来訪も多いと思うので家族とも関係性も大事にしている。

【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)】

<p>人生の先輩として1人1人を尊重し、今ある可能性を毎日の暮らしに反映されるよう取り組んでいる事業所である。そのために、入居者個人の出来ること出来ないことを職員間で確認し支援の方法を協議し合ったり、より良い情報共有がなされるよう申し込み内容を検討する等している。また、職員のスキルアップに力を入れている。家族の来訪機会が多くあり、ホーム運営に協力が得られている。毎月手紙を添えたおたよりや家族交流会及び会議開催にて関係構築に努めている。理念の一つに掲げる「地域の福祉拠点としての役割」を実践しており、毎年恒例の夏祭りや認知症カフェを開催し、また非常災害時には福祉避難所として機能できるよう指定を受けている。ホーム施設内に開設している保育所にて地域の親子との交流も図られている。他機関から、実践者研修会場の依頼があり協力した実績もある。また、外出の行き先を決める際には、地域交流や地域資源の活用を念頭に置いて取り組んでいる。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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させている (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				

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	・ノーマライゼーションに基づいた考え方を普通の取り組みに生かすよう申し送りやミーティングで心掛けている。	各職員は、名札に理念を携行し何時でも確認することができる。新入職者へは、新人研修時に説明している。理念を、セルフチェックや確認テストにて再確認し、またその実践に、入居者の可能性を箇条書きにして共有しケアに活かしている。法人全体で職員教育に力を入れ、今後、理念の理解と実践が全職員へ浸透するよう、人事教育研修部を立ち上げ取り組んでいる。	
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	・近くの喫茶店を利用するなど交流を図っている。	副区長から地域の情報を得ている。法人主催の夏祭りに、地域住民の参加がある。また、認知症カフェに来る人々と交流の機会がある。今年も、地元中学校の福祉体験受け入れや、地域ボランティアの来訪にて、ホーム内行事が充実している。また、施設内で開設している保育所から訪問を受け、その園児達とふれあう機会が頻回にある。	
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	・地域に向けてというのではないが、家族に対しては担当者会議等を通じて理解して頂くようにしている。		
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度程度開催し、報告や意見交換を行っている。	家族、区長、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加により開催している。今年度は年間5回の開催であった。運営状況と共に、事例検討報告を詳細に行っている。ホームの方針や取り組みについての意見には、丁寧に対応し説明を重ねている。法人内で連携しながら、挙がった意見を運営に反映させサービス向上に努めている。	
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	・日頃からというのなかなか難しいが、運営推進会議で行っている。	東浦町とは、必要時に電話等で報告、相談等を行っている。愛知県等が主催する研修に職員が参加している。また、認知症カフェの会場に、施設を提供する等、地域包括支援センターと協働関係がある。包括主催の研修にも参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	・玄関の施錠は行っている。間接的には身体拘束は避けられない場合もある。	毎年研修を、法人とホーム独自で実施している。また、職員全員がセルフチェックを行っている。安易に抑制を行わないよう、不穏時の行動の要因を探り、ケアに工夫をしている。入居者の残存能力を奪わぬよう配慮しながら、随時、支援について家族と相談している。職員間にて事例検討し、運営推進会議にても報告している。	
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	・言葉遣いからまず意識して取り組んでいる。 ・感情的になっても切り替えるようにしている。		

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
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	・勉強する機会はなかなか作れないが個々に必要とされている事は普段から話し合っている。		
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	・入居、退居時に説明している。		
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	・家族様が来訪された際に会話などで情報を得る。 ・管理者も担当者会議後に家族の意見等を書面で伝えるようにしている。	玄関には意見箱があり、ユニット入口には職員の顔入り紹介ボードがある。入居者個々に、担当職員がいる(居室担当)。年に1度家族会議があり、更に各ユニットにて、家族交流会を年2回開催している。面会時以外に、ケアプラン更新時や備品補充時等、家族の来訪機会は多く、その際に意見要望を聴いている。毎月発行のおたより新聞に、今年から、ひとこと手紙を添えて渡している。	
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	・ミーティングにて職員間で話し合っている。 ・毎日の申し送りにも管理者が加わるようにしている。	月に一度、各ユニットでミーティングを開催している。事前に、書き込み用の提案用紙を掲示し、意見や提案を集約している。新入職員には、指導担当職員がおり、相談することができる。職員が毎月提出するキャリアファイルにより、職員の状況等を把握している。その際に挙がる意見を汲み上げている。内容によっては法人上層部へ上げて対応している。	法人内研修及び外部研修の受講内容が、常勤職員だけでなく非常勤職員も含めて共有できる仕組み作りを期待したい。
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	・不定期ではあるが個別の面談などを行っている。 ・出来る限り家庭の事情を考慮して勤務形態を作っている。		
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	・研修日に参加できるように勤務を組むようにしている。(無理を言うときもあるが・・・)		
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	・なかなか出来ていない。		

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
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	・管理者は入居前の面談を行い、職員に伝えるようにしている。 ・利用者様主体でものを考え支援につなげるようにしている。		
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	・担当者会議はもとより、家族が来訪された際に様子を伝えるようにしている。		
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	・面談の中から出た話をプランに反映できるようにしている。		
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	・共同生活介護であるという事は常に話している。 ・利用者様のできる事を見極め一緒に行えることをやって頂くようにしている。		
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	・ご家族様と一緒に過ごせる企画を立てている。		
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	・頻度は多くはないものの、個別外出などの企画を立てお連れ出来るようにしている。	職員が係を担当して個別外出を実現し、以前から通っていた喫茶店へ行く、エステサロンへ通う等、個々の馴染みの生活を支援している。一時帰宅する人の、在宅時の生活や安全について相談等、支援をしている。また、隣設の特別養護老人ホームの「きずな喫茶」や施設内の保育園児とのふれあい等、ホーム生活で馴染みの関係を築いている。	
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	・席替えをするなどで工夫をしている。 ・家事活動を通して協調性を図る。 ・なるべく色々な人と接する機会を増やしている(散歩など)		

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	・契約を終了してしまうと、なかなかその後のフォローは機会がない。		
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	・本人本位の考え方は浸透していると思うが、時には合わせて頂く事も必要な場面がある。	日常の中で気づいたことを、申し送りやミーティングに上げて検討している。ケアプラン実施表のモニタリング結果や、家族から、また入浴等一対一の会話で得た情報から思いや意向を検討している。特に、繰り返し発言される言葉に注目して汲み取りに努めている。	
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	・初めの段階で聞き取りによってその方らしさを把握するようにしケアプラン実施表で確認している。		
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	・出来るだけ穏やかに過ごしていただくよう声をかける。 ・役割分担をしている事で個々の状態を把握するようにしている。		
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	・ミーティングで計画作成担当に伝えるようにしている。計画者はモニタリングを行いプランに反映するようにしている。	毎日、ケアプラン実施表にて、計画に沿った支援の実施状況を確認している。毎月、そのケアプラン実施表から進捗状況を拾い上げ、職員からの情報も加味してモニタリングしている。計画の見直しは3カ月ごとに実施している。カンファレンスにて、参加職員全員で意見交換し、担当者会議には家族にも参加してもらい、希望や意見を聴いて作成している。柔軟な支援をと、他サービスの活用も視野に入れて検討している。	
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	・記録が薄い時がある。 ・人により差があるようなので取り組んでいく必要がある。		
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、その時々にも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	・場合によっては他事業所のサービスを利用して頂く時もある。 ・好みに合わせて食事の内容を変更するなどの対応をしている。		

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	・数は多くないが美容院や喫茶店を利用するようにしている。		
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	・契約医を持つことで本人様の状態を把握しやすく、相談もできるようにしている。 ・訪問看護とのやり取りで把握する。	入居者全員、協力医が主治医となっている。他科への受診は、家族が同行しており、要請があれば通院支援を行っている。訪問看護による健康チェックが週に一度あり、協力医とは24時間連絡がとれる体制がある。容態の急変時等にスムーズに医療へ引き渡せるよう、情報提供カードを整備している。服薬漏れを防止するため、確認の徹底をミーティングや申し送り時に、職員へ伝えている。	
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	・週に1度の訪問看護とのやり取りで状態把握やアドバイスを頂いている。 ・爪の切りにくい方は看護に切ってもらく。		
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。	・入退院に関しては家族とも連絡を取り合い、必要に応じてカンファレンスを開くようにしている。・病院医師とは書面でのやり取りがほとんど。		
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、事業所です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	・看取りの経験はないが入居時に説明し内容を理解して頂きサインを頂いている。	入居時に、重度化した場合における対応の指針を本人や家族へ説明し、同意を得ている。状態によりその都度、意向を聴き取っている。重度化、終末期の場合は、法人内特別養護老人ホームへの住み替えを基本としているが、希望に添った支援体制整備を図っている。看護師によるターミナルケアの研修を実施している。	
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	・内部研修で行っているが、日々努力するといったことはしていない。		
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	・新人研修の時と年2回の訓練を実施 ・マニュアルの更新と運営推進会議でも議題に上がっている。	防災訓練は年2回、毎回、災害のテーマ(地震、火災)を変え、夜間想定で行っている。法人合同訓練時には消防署の立ち会いがあり、声かけや連携方法について助言を得ている。運営推進会議にて、家族や地域住民へ非常時対応について報告している。東浦町から福祉避難所の指定を、法人全体で受けている。	

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	・言葉遣いはまだまだ出来ているとは言えないので注意が必要。	ていねいな言葉遣いを実践している。意識付けに、毎年のセルフチェックや研修に加え、今年は確認テストを行っている。また、新しく委員会を立ち上げる等、法人全体で接遇に力を入れて取り組んでいる。敬語を使用し、個々に合わせて対応している。個人のプライバシーに配慮し、排泄支援の際の声かけや、ミーティングの開催場所に注意している。	
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	・自己決定を尊重している。		
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	・必要に応じて対応するように心がけている。 ・ゆっくり過ごしたい方や居室で過ごしたい方など個々のペースを大切にしている。		
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	・身だしなみや服装を注意している。衣替えの季節は家族に連絡している。 ・寝ぐせがそのままになっていることがある。		
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	・食事づくりは毎日参加して頂いている。 ・週1回お好み屋食という企画を設け、利用者様が食べたいものを作るようにしている。	食事は、業者の食材配達を利用し各ユニットで調理している。週に一度、入居者のリクエストに応える「お好み昼食会」を行っている。個々にその人の出来ることで、準備・配膳・片づけ等に参加してもらうよう心掛けている。ミキサー食などの特別食の提供体制を整え、状態に応じて対応している。毎月2回以上、喫茶店や個別外食支援をしている。モーニング喫茶へも出かけている。おやつに、ぜんざい・ところ天・栗きんとん等を手作りしている。	
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	・食事メニューは業者によって決まっているので、バランスなどは取れていると思う。水分摂取の把握は必要な方には記録に入れている。		
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	・お任せ似ている利用者様もいるが大半の利用者様は口腔ケアの実施・確認をしている。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄パターンを把握し行っている。 ・定期誘導を行いズボンの上げ下げも出来る方はやって頂いている。 	一人一人の排泄自立度を見極め、必要に応じて支援している。その内容は、職員間で協議し共有している。フェイスシートも随時、現状に即したものに更新している。入院していた入居者の機能回復に向けて、段階を追って支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・水分摂取や運動を心掛けているが、薬での調整も行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・曜日に関してはこちらで決めさせて頂いているがその日のタイミングは利用者様に合わせている。 ・体調を配慮し日にちをずらすなどの対応をしている。 	週2回以上を基本に、体調や気分によって時間を考慮し入浴している。浴室温度を調整し、予め洗体用タオルも保温し快適な入浴環境を提供している。希望により、月に1度、1階デイサービス大浴場の炭酸泉を楽しむことができる。入浴後の水分補給には、スポーツ系ドリンク等、好みのものを提供している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・定期誘導時間もなるべくその方に合わせて行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約医とも情報交換しながら職員にも伝えるようにしている。 ・服用の際のミスを軽減するためマニュアルを守り2重チェックを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・集団での取り組みがメインではあるが個別外出や趣味に合わせたアクティビティを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・人員の関係もあるが行きたいところを伺い、実現できるようにしている。 	外出支援は、全員での外出より、入居者の状態に合わせた個別外出や少人数外出へと移行している。日常的に喫茶店やエステサロンへ行ったり、グループ外出では、担当職員が企画をして希望に添って取り組んでいる。今年はイオン東浦店へ出かけ、家族交流会が行われた。全員での外出も年に一度は企画している。	

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	・基本的には施設で管理している。		
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している	・本人様の希望があれば事務所から電話をかけて頂く。 ・年賀状を書いて送っている。		
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	・食事の匂いや音など生活感は出ていると思う。 ・清潔感を大切にしている。	中庭を囲んだ建物設計により、プライバシーを保ちつつ採光と風を効率よく取り込むプライベートな空間となっている。施設全体の温度が統一され、明るさと共にリビングから居室まで快適な環境である。室温管理は、温度・湿度計を高低それぞれの位置に設置し活用している。保育所の園児の声が中庭を通して聞こえ、生活感がある。	
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	・共用空間では独りになれる所はないがソファを置いてくつろげる様にしている。		
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	・居室のしつらえは家族様に任せている。写真や使っていた家具などを持ち込まれている。	全室に、トイレ・洗面台・エアコン・照明器具・カーテンが設備されている。トイレ、洗面台との境は、スライドドアで仕切られている。ベッドや使い慣れた家具等は、各自で持ち込み、本人と家族と相談して配置している。夜間などの在室時は、入口扉のすりガラスと居室内のセンサーライトにて、内部の様子を伺うことができる。	
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	・少しのサポートでご自身で出来ることはやって頂くよう支援している。		

目標達成計画

作成日: 平成 28年 12月 17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	1	理念については名札で確認できるようになっているがケアに生かされているかという質問には答えられない職員が多かった。意識できる取り組みが必要。言葉遣いもその中の一つ。	自信をもってこういう考えの下、こういう事をしていると言えるようにする。	業務表に組み込んで、常に見えるようにし意識付けを行う。常に更新できるように意見をまとめてミーティングで話し合う。	3ヶ月
2	23	排泄の失敗が増えている利用者様に少しでも快適な一日を送って頂きたい。本人様も不安な表情を見せる場面が増えた。	安心して排泄できる事で笑顔が増える。	情報収集から始め、ミーティングでどんな支援が必要か、声掛けの注意点など話し合い実践する。結果を次のミーティングで確認し次につなげ、仕組みを作っていく。	3ヶ月
3	13	研修に参加する機会が決して多いとは言えない。特に外部に赴く場合が少ない。	職員のスキルアップ	いつ、どの研修に参加できるか早めの情報収集と計画を立てる。発表できる場を作り全体のスキルアップにつなげる。	6ヶ月
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。