

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	2072500768	
法人名	萱垣会	
事業所名	赤石寮グループホームやすらぎの郷	
所在地	長野県下伊那郡阿南町新野28-1	
自己評価作成日	平成26年1月6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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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 福祉事業部	
所在地	長野県松本市巾上13-6	
訪問調査日	平成26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)】

台所に立ち、料理を教えてもらったり、協力して作ったりして生活を一緒に楽しむことが出来る所。
隣の施設に車を借りることが出来るので、その点を活かして、なるべく全員で外出できるように工夫し、GHの中だけに閉じこもらないように地域の行事など積極的に参加している。また外出により、季節を感じたり、今までの関係や地域の方たちとの関係が途切れることなく過ごせる所。

【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)】

当事業所の運営法人は特別養護老人ホーム・デイサービス・生活支援ハウスなど福祉ニーズに応える事業を推進し、当事業所は14年目を迎え、町民の財産である総合福祉施設として地域に根ざした運営を行っている。和やかな雰囲気です心地良く過ごせる家庭的な環境を、利用者と共に工夫やアイデアを活かしている。管理者始め職員は、「その人の力を最大限活かして頂こう。それは、「職員の心にゆとりがあると待つ事ができる」と、理念に沿った事業所の目標を基本姿勢で定めるなど職員の意識向上を図っている。「利用者それぞれの生活史の違いによって、各自の持っている価値や重要さは何か。」と、現在に至るまでの本人の生活等の背景を充分把握しながら、職員は常にその人に合った生き方を支援している。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()		項目		項目	
		取り組みの成果 該当するものに印		取り組みの成果 該当する項目に印	
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

[セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>職員会やエリアの学習会で読みあわせをしたり、トイレに貼る等工夫している。10の行動指針を毎月の目標にし、毎日反省を記入することで、意識できるようになったが、今後はもう少し分かりやすい目標にしていきたい。</p>	<p>母体法人の理念「美しく生きるお手伝い」を共有し、理念の行動指針を全職員で決め、月ごとにこの目標に向けて振り返りを行いながら、理念の具現化に努めている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>各学校の地域行事にほとんど参加。保育園との交流も年々増えてきたり、細かい打ち合わせが出来、楽しく交流できている。ふれあいサロンにも昨年より参加し知人と会えている。野菜も地元の方からまとめ買い。入学・卒業式へ管理者参加。中学生実習受け入れなど、交流できている。</p>	<p>地域のふれあいサロンに参加し昔馴染みの友達と交流している。保育園児や学校生徒と交流を行い、毎月ホームに訪問され昼食を一緒に食べて、正月遊び等を行ったり、利用者は雑巾を縫い、園児に渡している。又、野菜や果物のお裾分けを頂く等地域との関係が築かれている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の中に積極的に出て行くことにより、手を貸してくれたり声をかけてくれるようになり、自然と受け入れられてきた。 将来的には、民生委員の方などと協力し、公民館などで話をするなど、啓蒙活動が出来ればと考える。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1度開催し、家族会や忘年会にも参加して頂く中で、事業所の中の事を知って頂く事が出来ているが、1年で交代の方も多いため、まだ意見を言ってもらえるまでにはなっていない(一方的な報告になりがち)</p>	<p>定期的な開催によりホームの現状報告や課題として取り上げられた検討課題として、利用者が自由に外出でき休憩する場所として「あずまや」建設に対して行政から助成金が拠出されるなど、委員がオブザーバーになっている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>入所の申し込みは連絡している。 1年に1度は介護支援専門員と連絡を取り合うようにしていきたい。 運営推進委員会に参加してもらい実情を伝え、そんな中、東屋建設をこちらから要望するなど、協力体制はとれつつある。</p>	<p>行政担当者は、運営委員会や家族会、忘年会等に参加され、常にホームの実情等を伝え、連携を取り協力関係に努めている。</p>	

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
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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</p>	<p>前回施錠について指摘あり、現在は午後8時に行っている。</p> <p>ベットの使用について見直し、必要な時は赤石寮の身体拘束廃止委員会にかけると、もっと勉強や現在行っていることの見直しが必要。</p>	<p>利用者の心身の状態について、変化があるかどうか毎日確認し、適切な支援となるよう努めている。症状が発見された場合は、個々が抱える根本的な不安や混乱を取り除く支援の在り方について考え、話し合いを行い全体のものとしている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>年に1回エリアの学習会で勉強する程度なので出来ればもっと勉強したい。</p> <p>親しくなりすぎて“ことば”でも相手が傷ついてしまうこともある。気をつけていきたい。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>そのような研修があれば参加するようになりたい。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>今までは、入所の際、当日の説明だけになってしまっていたのでこれからは事前に家庭を訪問して家族に説明するようになりたい。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>法人満足度調査のアンケートで、献立・カロリーに関する質問が出たので、毎月のお便りで写真付きで掲載するようにした。「色々な物を食べさせてもらって嬉しい」と家族からも反応があった。</p>	<p>満足度調査を行う等、思いや要望など聴く機会が設けられている。又家族会やお便りを発行するなど交流を行い、家族を含め意見が反映出来るよう前向きな取り組みを行っている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>週1回、昼食を食べに来てくださり、そこで、意見など聞いて下さっている。月1回の職員会の報告も行っている。</p>	<p>管理者は、職員会に出席し利用者の旅行計画など、理念がより実践出来るよう、法人全体の会議に出席して職員の気づきやアイデアを報告し、反映させて質の向上に繋げる取り組みに努めている。</p>	

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
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	給与水準を見直してくれたり、有給休暇も取れている。 昼休みを確実に取れるように声をかけて休んでいく。外出した時は特に休み時間がとれないままになってしまうので、帰宅後に確保するように心がける。		
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	エリア全体の学習会が年に3、4回開かれる他に、法人外の研修(防火管理者・認知症研修他)にも参加している。職員数が少ないがエリアで行ってくれるおかげで学習できて助かっている。		
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	GHの集いに年4回出席。自分のGHの長所を発見する機会にもなっている。主任だけでなく、他の職員も出席するようにしていきたい。 3GHでの運動会が今年は開催出来なくて残念。 他施設への見学など、今後取り入れていきたい。		
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	環境の変化での戸惑いが多い時なので、特に気をつけて本人が困らないように対応している。入所時だけでは不十分なので、生活しながら関係づくりに努めている。		
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	入所時、面会時に話をするよう努めている。だんだんに関係を作っていく。		
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	介護支援専門員とは話をしている。		

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
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	料理を教わったり、悩み相談したりと関係を築いている。		
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	誕生日に会いに行ったり、電話をかけたり疎遠にならないようこちらから働きかけている。今後は子供さんの誕生日にバースデーコールをしたいと考えている。		
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	馴染みの美容院に行ったり、誕生日には家族・知人に会いに行っている。 近くに(赤石・DS・支援ハウス)居る知人にもなるべく会いに行く機会を作ったりと支援に努めている。	行きつけの美容院に行ったり、年賀状を送ったり、昔のお友達に会い行き一緒に散歩をするなど、今までの社会関係との継続支援を行っている。	
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	親切でしてくれたことが、人によっては嫌と感じる事があったり、たまに張り合ってしまったたり、ケンカもあり難しいが、お茶の時間など共通の話題を振ったり、協力して作業したりと支えあって生活できるように努めている。居室にこもる事は少なく共に過ごす時間は多くあると思う。		
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	退所された家族の方が寄って下さったり、野菜を届けて下さったり、寄りやすい環境にはあると思う。 終了後も大切にしている。		
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	日々の“気付き”を毎日記録する事で、思いを共有できるようになってきた。顔の表情・手の動きから思いを知り、対応している。 毎日ドリルで希望聞いている。	利用者との信頼関係を築き、思い等出してもらえようとしている。又毎日いろいろなドリルを行い、利用者の様々な意向を聴いている。重度な方は、その人のしぐさや手の動きから思いを把握するように努めている。	

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
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	入所時だけでなく、家族の話から聞き取るなど、だんだんと積み重ねて行っている。		
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	出来るだけ自然に生活して頂ける様に、良く見てそれぞれの利用者さんの持っている力を最大限に発揮出来るように努めている。		
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	家族会には報告しているが、日常的に、もっと家族や地域の方を引き出して協力して支えていけるようにしたい。	利用者が地域でより良く暮らし続けるために独自の個別サービス計画を作成し、利用者、家族の思いや意向を伺いながら、日頃のケアより得られた気づきや意見等を反映した介護計画が作成されている。今後、モニタリングをより重視され、計画書に記載される事を期待する。	
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	個別記録し、1ヶ月まとめ、報告し話し合っている。		
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	その時その時の利用者さんの心の状態に合わせて柔軟に対応できていると思う。 (夜間のドライブなど)		
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	ふれあいサロン、温泉、買い物、仲の良い方など、楽しんで暮らせるように工夫している。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>入所時に希望聞いている。希望にそって阿南病院に受診されている方もいる。受診できる方(行きたい方・継続して行っている方)は月に1回受診して薬をもらうようにしていきたい。</p>	<p>利用者や家族の希望に沿ったかかりつけ医による受診支援が行われている。基本的には家族同行の受診になっているが都合がつかない時はホームの機能を活用した支援が行われ、家族との連携を保っている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護ステーションとの連携により、24時間相談や、疑問はノートに記入し週1回の訪問時に聞けるようになった。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>長期入院になると、体力の低下や認知症の進行の心配などを理解してくれており、早期の退院に努めている。訪問看護師から病院へ連絡し受診したこともあった。電話では様子を聞けない為、直接足を運んで様子を伺うなど安心して治療出来る様に努めている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>看取りについての勉強会を訪問看護師に開いて頂いた。 先月から、看護師の訪問日に家族の方に来て頂き、現在の様子・今後の方針など話し合う機会を設けた。</p>	<p>開設後数名の看取りを経験している。看取りについての学習会を行い、ホームとして対応できる支援方法等を職員で話し合い取組みつつある。</p>	<p>利用者や家族の安心と安全を確保して暮らして頂くためにも、医療関係者との連携体制作りや職員体制の充実に向けた取り組みと、状況変化に応じた繰り返しの話し合いをされる事を期待する。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>現在は行っていないので、今後、訪問看護師にお願いし、訓練を行っていくようにする。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>今までは地域の方は、赤石寮での訓練だったので、夜間防災訓練時に、地域・消防の方にGHの見学をして頂き、中の様子を知ってもらうようにした。 GH独自のマニュアルが無いので、作成し分かりやすい手順を共有していきたい。</p>	<p>地域の方の参加も得て、相互の協力関係での災害訓練を実施している。マニュアルは作成予定である。利用者及び職員の安全と不安解消が得られる取組みになるよう期待する。。ホームには備品や備蓄等確保している。</p>	

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	
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	「親しき仲にも礼儀あり」で気をつけている。 ゆっくり間をあけて対応している。	職員は、利用者に常に尊厳の念を持って接しており、気になった場合はその都度主任が注意している。トイレ誘導や入浴時等は無理強いすることなく支援も行っている。更に気づきを持つ事ができる振り返りの学習をする事を望む。		
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	毎朝のドリルに書いてもらったり、聞いたりしている。行動する前にはどうしたいのか聞いてから対応する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	その日、その時をどう過ごしたいかを思い、関わっている。			
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	外出時ハンカチを持って出て頂こうと、母の日にプレゼント。 自分で口紅をつけたり、出来ない方も笑顔が見られるようにお化粧したり、服を選んだり一緒に楽しんでいます。			
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	楽しく出来ています。 嫌いなものなども配慮している。	訪問した日は、利用者の誕生日であり、自分で食べる事の出来るメニューであった。これを利用者全員が、時には職員がさり気なくお手伝いをしながら、ひとり一人の出来る範囲で協力し合って料理を作っている。利用者、職員は和やかに一緒に食事を楽しんでいる。		
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	必要な方の水分量はチェックしている。寝る前のヨーグルト、お茶を夜間の見たい方にはマグカップでわたしたり、一人ひとりの習慣に合わせて工夫している。食べられない方への支援がもう少し出来るといいかな。(少量用ミキサー・栄養補助食品の活用など)			

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
42		<p>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</p>	<p>毎食後はなかなか出来ていない。習慣になっている方もいる。状態に合わせてクルリブラシなども使用している。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>極力少ない使用で出来ている。(体調・薬の作用により難しい方もいる) パットを使用し、洗濯(下洗い)も自分でしてくれるようになった方もいる。</p>	<p>利用者の排泄パターンを把握し、自尊心を傷つける事なくさり気なく誘導している。トイレでの排泄を目標に生活リズムを整える事により自立に向けた支援が行われている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>薬だけに頼らず、はちみつ等工夫している。野菜は良く食べている。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>気分良く入ってもらうタイミングをみて入ってもらっている。</p>	<p>その人に沿った入浴支援が行われ、利用者の尊厳や身体状況に応じた入浴支援に努められている。ゆずや菖蒲等を家族から提供され、季節感を味わえる入浴を楽しんでいる。</p>	
46		<p>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</p>	<p>基本的には個々の自由で、不安な時は出来るだけ丁寧に話を聞いたりして対応できている。</p>		
47		<p>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</p>	<p>服薬後の症状など、記録・報告しあいながら、医師へも報告している。 薬の飲み忘れ(落ちている)がある為注意して行く。</p>		

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
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	台所に皆が殺到したりする。そんな時には、なるべく本人の趣味に合わせてそちらに誘導したり声かけをしている。 疲れを感じ取ったら、気分転換に買い物へ出かけたり臨機応変に対応している。		
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	外出には力を入れている。習慣としては、毎日のゴミ捨てに希望を聞いて行っている。ふれあいサロン・誕生日・子供・知人の所など。	利用者皆で、毎朝ゴミ捨てに行ったり、買い物に町に出かけたり、雪が心配で家まで見に行ったりと、時には家族と相談しながらひとり一人の状態や希望に応じた外出支援を行っている。	
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	現在、2人の方が所持している。		
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	頂き物のお礼の電話。お便りへ自筆で手紙。不安になったときに家族にかけるなど、出来るだけ行っている。		
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	壁には季節の折り紙。季節の花。かりんをつるす。神棚があり、毎朝お線香。等工夫している。日めくりの上にも年号を書いておくことでドリルのときに毎日認識できるようになっている。居間へ皆さん集まってくるので居心地が良いのではないが、脱衣場の見える位置に鏡を置きたい。	炬燵やテーブルがあり、そこで利用者同志がゆっくり話をしたり・・・と、落ちついた雰囲気となっている。共有空間からは、畑等が見渡す事ができ木々や草花の風景は季節感が感じられる。	
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	こたつ、テーブルがあり、自分の居たい所で過ごしてもらっている。 自分の席が固定されており、他の方が座ると嫌な気分になる方もいるので気をつけている。		

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
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	たくさんの物に囲まれていた方が落ち着く方、余計なものが無いほうが良いという方、それぞれに合わせた環境作りをしています。	居室には、トイレ、タンス等の家具、季節の鉢花、大切な人の写真などあり、思い思いの住み心地の良い居室となっている。また各居室には、簾やチリトリがあり、利用者各自で掃除も行っている。	
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	外出時は車椅子使用になってしまう方も、室内では介助歩行にて出来るだけ歩いてもらっている。		

目標達成計画

作成日:平成26年3月12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	33	医療関係者との連携体制作りや、職員体制の充実に向けた取り組みと、状況変化に応じた繰り返しの話し合いが出来ていない。	医療関係者との連携体制作り。 状況変化に応じた適切な支援が出来るようになる。	主治医、診療所の看護師、訪問看護部と柔軟な連携が取れる様に連絡体制を整える。 受診時、正確な情報を伝えられるように常に情報を整理しておく。 変化があった時家族、医療関係者と話合う機会を設け意思統一を図り、最後まで望みを叶え松本人らしく生活できるよう支援していく。	12ヶ月
2	36	誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応に心掛けているが、自分の行動を振り返り考える事が十分に出来ていない。 個々の反省気付きが生かせていない。	個々の反省、気付きを活かし、尊厳ある暮らしを支えていく。	日々の振り返りを継続し、書くだけでなく、話合う時間を作る。まとめる。 認知症について学び、言葉掛け話し方の勉強をしていく(1回目)	12ヶ月
3	26	介護計画の作成、モニタリングの内容が明確に確認出来ていない。 家族の思いなど取り入れが出来ていない。	ケアプランに対する職員の意識の向上。	ケアプランの読み合わせを毎月確認してケアにあたる。 変更になったケアプランは、前回の変更からの過程を確認する。 面会時にも説明し家族の意見を伺う。	12ヶ月
4	35	グループホーム独自の災害訓練の自ら主体的に動けるマニュアルが出来ていない。	何が起きても、そこにいる職員があわてず対応できる。災害対策マニュアルを作成。	地震、火災、停電(明り、暖房他)断水など(地滑り、積雪)対応、必需品など書き出し、少しずつ用意していく。 職員皆の知恵を出し合う。 そのマニュアルを基に訓練を行なう。	12ヶ月
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。