

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22年2月27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.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690
----------	---

【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北4-1-9 市ヶ谷MSビル4F		
訪問調査日	平成22年3月7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)】

地域のボランティアさんが定期的に来てくださっている。公民館活動に参加することで、利用者の名前を覚えていただき、いろんな事に協力をしていただいている。味噌作り参加後、気になるからといって、グループホームに来ていただき、見ていただいた。認知症の理解について、キャラバンメイトとなり、地域へサポーター養成など行っている。玄関などに、観葉植物、花などを絶えず置いている。金魚がおり、世話は近所のボランティアさんがして下さっている。

【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)】

地域の自治会に加入しており、清掃、敬老会などの行事に利用者も参加して、交流している。公民館の「ふれあいサロン」にも加わって歌やゲームと昼食なども楽しんでいる。近隣の住民から、利用者が名前では呼ばれるほどの親密さが得られている。そのため、多くのボランティアの来訪が得られているなど、地域との繋がりが拡大している。開設以来10年が経過し、穏やかで暖かな雰囲気が感じられる家族的なホームとなっている。

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
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	せいどう独自の理念を掲げ、職員一人ひとりの意識の向上に努めるようにしている。また、職員会で、理念や支援の確認を行い、理念に向けたケアを提供する努力をしている。	法人の理念・2010年スローガンやグループホームの介護10原則・施設独自の理念などが掲示されている。これらを再認識するよう、毎日職員と利用者が唱和している。	
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	地域活動に(掃除、公民館行事、地域ボランティア、敬老会)積極的に参加して、地域の方がたと、交流を図っている。また、気軽に声を掛けて頂き利用者の名前も覚えていただいている。	地域の自治会に参加し、清掃や敬老会などの行事に参画し、地域住民と利用者との面識も多くなっている。小学生とのおやつ作りの交流やボランティアが多数来訪する地域密着の姿になっている。	
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	運営推進会議の中で、地域の委員の情報の共有を行っている。認知症キャラバンメイトとして地域へのサポーター養成に努めている。		
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	2ヶ月に一回運営推進会議を開き、活動状況などを報告している。委員の方々からも気軽に意見や助言を頂き情報公開の場になっている。又、その意見を活かして、サービスの向上に努めている。	家族代表や自治会長・地域包括支援センター・市職員等の参加があり、2ヶ月に一回開催されている。事業所の状況説明や利用者の体調などの報告とともに、行政側からの情報提供やアドバイスが得られている。	
5	(4)	東京都千代田区九段北4-1-9 市ヶ谷MSビル4F 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	運営推進会議以外でも、市町村担当者との連携を密にして、情報交換を行っている。情報を活かしてサービスの質の向上に努めている。	市の担当者との連携は、各種の確認などで訪問を実施している。また電話による問合せなども行われている。	
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	法人でネバモア宣言を行い、身体拘束の廃止を行っている。職員間でも身体拘束の対象になる具体的な行為を、正しく理解して、日頃から身体拘束ゼロのケアに努めている。	法人のネバモア宣言に基づき拘束を行っていない。言葉によるものへの注意も払っている。	
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	知識の共有に努めるために研修会に参加する機会を作っている。職員も互いに意識し、注意しながら防止に努めている。		

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	成年後見センター・鳥取支部長より、制度について情報提供をして頂いている。必要が生じた方については、家族に制度などを説明したうえで、相談に乗って頂けるように橋渡しをしている。		
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、重要事項説明書をもとに、分かりやすく説明し、同意を得ている。不安、疑問があれば常に説明をし、納得、理解をして頂ける様心掛けている。家族等の不安、疑問に向け、内容の追加、改善を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置しホームページや重要事項説明書・契約書に苦情受付窓口の紹介を行っている。利用者や家族との関係づくりに配慮し、意見や要望が言えやすいように心掛けている。第三者委員を設置している。	家族に対する法人アンケートを年一回実施し、管理者が検討・分析している。また、家族の訪問時に要望や意見を聞き取っている。苦情解決制度は、玄関に掲示し第三者委員も紹介している。意見箱も設置している。	
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	職員が気軽に意見が言えるように雰囲気づくりに努めている。また、職員からの意見を反映できるように努めている。	上司との面談や相談の機会を作っている。職員が気軽に相談や提案が出せるように、管理者は留意している。理事長がホームに訪問するときがあり、利用者や職員との交流がなされている。	今後の利用者の重度化とそれに伴う職員のストレスの増加が予想される。職員の休息や心理ケアの準備が必要であろう。休憩室の拡大も考慮されたい。
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	法人内で表彰制度を設け、向上心をもって働けるように支援をしている。また、時間外勤務が必要な時には、時間調整をしたり、手当を請求している。資格取得時には、手当の支給体制をとってもらっている。		
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	年間研修計画を伝え自主研修の機会を促している。職員個々に学んでほしい内容があれば積極的に声を掛け、研修に参加できる環境を整えている。		
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	相互研修を計画している。また、各自が目標を持って研修に行けるように配慮している。新人職員には、悩みなどお互いに関心を持って話を聞いてもらえる機会をもっている。		

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	入居前にはご本人や家族、施設の担当者から状態などを聴くことによって、出来ること出来ないことを把握している。また、情報は職員全員が把握することで、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	入居前には家族と必ず面談をし、本人の様子はもちろん、困っておられること、要望を話題の中に取り入れ何うようにしている。入居時には、担当職員を配置し、戸惑いのないように配慮している。		
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	申し込み書の確認をし、今必要なサービスはグループホームなのか他のサービスなのかを見極め、他のサービスへの橋渡しをするなど、対応をしている。		
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	職員と一緒にすることで、共に笑い、悩み、考えながら日々暮らしている。また、自ら「手伝うよ」と職員へ声を掛けてくださることが多くなった。		
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	家族が面会に来られた時には、日々の暮らしぶりや様子をお知らせしている。家族からも新たな要望や意見を聴き、本人を支えていく関係づくりに努めている。また、毎月お便りなどを送っている。		
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	今までの行きつけの美容室にいたり、地域の公民館のふれあいサロンに参加し、馴染みの人との交流が出来るように支援をしている。地域の方から、名前でも呼んでいただいている。	家族の付き添いで馴染みの美容院に通ったり、近所の美容室や商店の馴染みも増えてきている。公民館のサロンも新しい馴染みの場ともなっている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の状況に合わせたテーブル配置にしたり、ソファの活用で、利用者同士の会話ができる。また、職員が間に入ることにより、会話が弾むようように努めている。		

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
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	転居されたところへ面会に行ったり、ご家族から状況を伺っている。また、こちらから声をかけることで、気軽に悩みを話して下さっている。		
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	一人ひとりの思いを聞き出し生活支援計画表に記入し、共有して支援を行っている。意思の疎通困難な人は、家族から意向を聞いている。	日々の係りの中から、利用者の思いや意向を感じ取ると共に、家族から入所時に入手したヒストリーシートにより、生活歴や情報を生かして意向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	ヒストリーシートを使って、生活歴、環境などの把握を、ご家族、本人から伺っている。支援方法の参考にしてている。		
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	朝の健康チェックを行い、利用者一人ひとりのやりたいことやってみようと思いを引き出そうとした言葉かけをすることで、力を引き出した一日を過ごしてもらっている。		
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	家族の訪問時には現状報告をすると共に、支援の方法について相談をし、カンファレンスをもって支援計画書を作成している。また、毎月モニタリングをして、利用者の生活の充実につなげている。	ケアカンファレンスには本人と出来る限り家族の同席を得て生活支援計画の策定にあたっている。新たに職員間で活用しやすいモニタリングシートや計画表シートの見直しを図り、計画に沿った支援に繋げている。	
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	個人記録に生活支援計画に提示したことについて記入することで、モニタリングなどの根拠としている。また、連絡帳を利用し職員間の情報共有にしている。		
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	利用者のレベルに合わせて、作業療法士、歯科衛生士などに評価をして頂けるように連携をとっている。		

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
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	地域の美容室や郵便局を利用することで、利用者の顔を覚えてくださり、話しかけて下さっている。小学校杜の交流もできている。		
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	境港市内の医院と契約を結び、良い関係が出来つつある。また、心配な時にも往診をして頂き、安心した支援が出来ている。皮膚科の医院からも往診に来ていただいている。	場所的に近い提携医に変更し、連携を図りながら健康管理に努めている。以前からのかかりつけ医との継続を図っている利用者もあり、状況に応じた対応と家族が行かれない時の受診には職員代行も行っている。	
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	気軽に訪問看護師に相談や助言がうけられるようになり、支援に幅がひろがっている。		
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。	入院先には介護連絡表を提示し、先生や看護師に引き継いでいる。病院に行く事で、看護師、ソーシャルワーカーとの連携をとっている。また、ご家族と一緒にカンファレンスにも参加をさせてもらっている。		
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	利用者の状態に合わせ、家族やかかりつけ医と連携して、利用者、家族の思いに添ったケアができる体制づくりに努めている。法人内の看取りに関する支援文書を活用して、家族の意向を確認している。職員全員で方針を共有している。	看取り指針などは法人で用意しており、入所の際に意向を聞き取っている。ターミナルには段階的に家族の意向確認をするなど、体制を整えるとともに、看取りに対しての研修にも職員が交代で参加しており、意向に即した支援ができるよう取り組んでいる。	
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	定期的に救急救命法の勉強会を計画、実施している。利用者一人ひとりに対し、急変を予測し、対応を職員間で話し合っている。		
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	定期的の訓練を実施している。また、非常食や飲料水も確保している。	避難訓練を利用者と共に行っており、水消火器の訓練や夜間想定でも行っている。スプリンクラーの設置もなされ、運営推進会議の中でも協力要請が話されている。	災害時の利用者情報の持ち出し用ファイルに緊急連絡先はもちろんのこと、常備薬や既往歴、医師の指示書なども挟み込み、緊急時に備えられたい。

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
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	一人ひとりの個性を理解し、誇りやプライバシーを損ねないような言葉のかけ方などをチーム内で話し合い、気を配りながら、言葉かけや対応を行っている。個人の情報が漏れないように工夫している。	居室の扉は常に閉められ、入室の際のノックや声掛けはなされている。また、さりげない声掛けや、その人の尊厳を傷つけないような対応には、職員間で研鑽を重ねて注意を払うよう心がけている。	
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	利用者へのことば賭けは、自己選択の出来るように話掛けてるようにしている。意思表示の困難な方には、表情や仕草から読み取り支援をしている。		
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、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	時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その時の本人の気持ちを尊重した支援をしている。		
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	自分の着たい服を選んでいただいている。ただし本人の選ぶものが季節に合っているものであるように助言をしている。また、在宅の時に利用していた美容室も引き続き利用出来るようにしている。		
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	食器は本人のものを使用して頂いている。職員は利用者の能力に合わせて、炊事にかかわって頂く様配慮している。献立作りを利用者の意見を聞き、旬の野菜や果物を取り入れるようにしている。	利用者の状態に応じた食事の仕度や片付けを行っており、楽しい食事への導入過程が見える。食事にはランチョンマットを敷いたり旬の食材を多く使って話題にするなど、食への前向きな取り組みがなされている。	
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	献立を管理栄養士に確認をして頂き、バランスの良い食事提供をしている。水分量も1日1200cc以上摂取できている。好みの物が飲めるように配慮もしている。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。自ら出来ない方には、出来ない部分を手伝うことで、清潔に保っている。また、義歯の不具合などがあつた時には、直ぐに、歯科医の受診が出来るように支援をしている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しながら支援している。個々のその時の状態によって、話し合いをして、快適に過ごして頂けるように努めている。	オムツ交換は居室で行い、パットは個人用小袋に入れて持ち運ぶなど、羞恥心への配慮が感じられる。ポータブルトイレの要望にも応えており、状況に応じた支援がなされている。	
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	繊維食、水分量、乳製品、運動を大切に支援を行っている。また、薬に頼らないよう一人ひとりの状態を観察して、センナ茶、などを提供している。		
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	一人ひとりの体調を見ながら声を掛け、希望に添った入浴ができるように支援している。今は入りたくないといわれる方に対しては、無理強いをせず、時間を開けて声をかけている。	入浴支援にはマンツーマンや二人介助で行うなど、状況に即した対応がなされている。出来るだけ1日おきの入浴日を設け、入浴できない場合には清拭と着替えにより清潔保持に努めている。	循環式の家産用風呂で、湯は1週間ごとに交換している。塩素濃度などの検査は行っているが小さな浴槽でもあり、頻繁な湯の入れ替えで、気持ちの良い入浴時間の提供に期待したい。
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	日中に活動することで、夜間十分な睡眠がとれるように配慮している。一人ひとりの生活リズムに合わせて、日中も休息してもらう場合もある。		
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	薬を受け取った時には、処方箋と薬の確認を行っている。また、処方箋はいつでも確認が出来るようにファイリングされている。分からない時はいつでも気軽に薬剤師に相談できる。		
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	利用者それぞれが力を発揮できる仕事をして頂き、常に感謝の気持ちを伝えることで、次に繋げるようにしている。		
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	近所に散歩に出かけたり、買物に同行して頂いたりしている。また、入居前に住んでおられた地域に出かけて、顔見知りの方に出会ったり、懐かしい場所に出かけたりできるように支援している。	気候の良い時期には日光浴や近所への買い物、行きなれた美容院、彼岸の墓参りなど以前住んでいた地域へ出かけるなど、希望に沿った支援がなされている。	

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	利用者の希望、力に応じて、買い物の支払いをして頂いている。		
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	贈り物のお礼に手紙を書いたり、年賀状を書いたり、電話が出来るように支援をしている。電話の取り次ぎも行っている。		
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	季節に応じた飾り付けや、花をいつも生けている。ソファを設置したり、廊下に椅子を置いている。テレビはつけっぱなしにしないようにしている。	居室は南と東向きに作られ、採光や風通しも良い。玄関やダイニングには観葉植物や花が植えられ、金魚や熱帯魚を飼うなど自然な空間を醸し出している。飾り付けにも、その季節を感じられる工夫がなされている。	
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	共用空間の中には一人ひとりの時間を持つスペースや、ソファのコーナーもあり、利用者同士で会話をしたり、テレビを観たり、新聞を読んだりできる場所がある。		
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	居室には使い慣れた物やなじみのものなどを持ち込んで頂いて自宅と変わらない雰囲気にしていただいている。また、食器や箸も使い慣れた物を持ってきていただいている。	各居室には整理タンスが備え付けてあるが、それ以外には家庭で使い慣れたものや馴染みの物などを持ってきてもらい、思い出とともに自宅と変わらぬ生活ができるよう配慮している。	
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	場所が分かるように目印を付けることで、一人で出来るように配慮している。また、廊下にも手すりがあり、安全に歩行が出来るようになっている。		

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	13	職員一人ひとりの力量に応じて、学び、スキルアップ出来る機会をつくる。 また、向上心を持ちながら働くことが出来る環境をつくる。	一人ひとりの力量にあった研修に参加できる。 また、研修報告のシステムをつくることで、職員間の情報共有に繋げる。	研修情報を提供し、参加できるよう計画的に実施する。 研修報告と同時に、今後事業所でしていくことをレポートを提出することで、他の職員の情報共有をしていく。	6ヶ月
2	35	火災の時の避難訓練を年2回実施しているが、咄嗟のときにも、動揺せず対応が出来るようにする必要がある。	新人職員も含め全職員が火災、災害時の対応が出来るようになる。	毎月1日を防災の日とし、訓練を実施する。 危険な箇所がないか、避難に障害となるところはないか、確認をする。 緊急時の対応のマニュアルを作成する。	6ヶ月
3					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、行を挿入してください。