

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	3370500492		
法人名	特定非営利活動法人 エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム 愛の郷 笠岡		
所在地	〒714-0055		
自己評価作成日	平成30年1月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月27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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成30年2月26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)】

1. 入所者様が住み慣れた場所で安心して暮らせるように、医師との連携を図り、尊厳を大切にしながら介護を提供しています。利用者様の体調の変化に早く気づき、受診の体制をとっています。2. グループホームの特徴を生かして、個別対応を行い、その日のその方の状態に合わせた対応を行なっています。3. 感染症予防対策に努め、毎日実践しています。4. 毎月、ボランティアの先生による生け花教室を開催しています。お花により、季節を感じていただいています。昨年より笠岡消防署に飾らせていただいております。利用者様をお連れすると大変喜ばれ、意欲向上に繋がります。これからも続けて行きたいです。お抹茶の日を設けて、御菓子とお茶をお楽しみいただけるように計画しています。畑があり今年もなすび・きゅうり・インゲン・トマト等収穫する事が出来ました。11月には初めてサツマ芋ほりをしました。晴天の日に行う事が出来、早速のふかし芋に皆様満足されておりました。その後の畑には、チューリップの球根を植えました。毎月移動図書が来ます。大きな字の本があり、読書好きな方は、楽しみにされています。

【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)】

100m先に国道2号線の車の流れが見える住宅地の一角に位置し、山や点在する耕作地などが広がり、季節の移ろいを感じられる環境で利用者はゆったりと生活している。優れている点は、ボランティアの協力を得て毎月生花をし、それを消防署へ展示して、消防署とのつながりを強化している事。エレクーン演奏も月1回あり、誕生会など華やかに演出している。行政や地域包括支援センターとの協力関係も良く、中学生の職場体験・福祉学生の実習・地域の後見人研修など受け入れ、事業所の周知ができています。移動図書館も訪れ、読書好きな方が楽しみにしている。外出・希望の食事への対応・季節行事を実施し、利用者の楽しみとしている。社内の文化祭に向けて、作品制作が活発に行われ、利用者それぞれの持ち味が発揮されている。また、津波時の避難の仕方を具体的に示し、職員が日々認識しながら業務している。毎月の家族へのお便りは、写真と短い文章で分かりやすく表現しており、家族も楽しみにしている。

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している (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

[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	理念を事務所に掲げ、毎朝の朝礼時に復唱実践しています。笠岡独自の理念を職員と作り共有しています。	一昨年、職員が自分たちの入りたい施設の概要を書き出し、それを参考に理念を作成している。朝礼時に復唱し、共有して実践に繋げている。	
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	町内会に入っています。総会や掃除、募金活動など必ず参加しています。掃除に参加出来ない日は前もって草取り等して、協力しています。	町内会に加入し、総会や掃除、募金活動、祭などに参加している。月1回生花をし、作品を消防署へ届けて喜ばれている。中学生が職場体験で訪れたり、地域包括支援センターの呼びかけで、地域で認知症について勉強会をするなど、日常的に交流をしている。	
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	町内会総会や掃除時に施設の状況など質問があり、施設見学、相談等随時受け付けている事を、伝えています。包括支援センターの呼びかけによりパネル等作成、啓発しています。		
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	小規模多機能ホームと合同で開催。利用者家族様や民生委員様の参加が有ります。さまざまな意見が有り、サービスの向上に活用しています。	2カ月に1回開催し、地域包括支援センター、民生委員、利用者家族などの参加がある。事業所の状況、サービスの自己評価や研修の報告など行い、話し合い、そこで出た意見をサービスの向上に活かしている。	
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	地域福祉課や包括支援センターとは情報交流を密にとり、協力関係を築いています。相談を頂いた方の入所もあります。	地域福祉課には必要時出かけて、情報提供し、協力関係を築いている。福祉学生の介護実習、市民の後見人研修など受け入れ協力している。移動図書館が事業所に訪れ、読書好きの方が利用している。	
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	玄関は夜間を除き開放しています。身体拘束ゼロに対する取り組みの研修は、毎月のミーティング時に行っています。	毎月のミーティング時に、「身体拘束ゼロへの取り組みについて」研修している。今年度は、地域福祉課より「虐待」について問い合わせがあり、日頃のケアについて振り返りを行った。実践場面では、言葉かけについて、管理者から職員へ声掛けをしている。	
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	毎月のミーティング時に、研修を行なっています。毎朝、朝礼時に認知症介護の原則を復唱して実践に取り組んでいます。職員より、対応について意見が上がると、個人を指摘するばかりではなく、ケアを統一する事で虐待防止に努めています。		

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
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	社会福祉協議会の研修に参加しています。また、後見人に必要な研修場所の依頼があり、市民の研修場所となっています。入所者様も後見人をつけておられます。以前、生活面と金銭面を分離している方もおられ、勉強になりました。		
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	前受家賃のため、分かりやすいような説明書を作り、申し込み時に説明しています。改定時には家族様宛てに説明文を送付しています。問い合わせ時その都度説明対応しています。		
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	家族会や家族様へのアンケートを送付、又来訪時や電話連絡時など要望など尋ね反映させています。	来訪時や電話連絡時に家族に意見や要望を聴き、運営に反映させている。最近、家族の意見を反映し、庭の花壇に四季の花が咲くように、植え付けをしている。	
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	本部会議を受けて、毎月ミーティング会議を行い機会を設けています。職員からの質問時は、その都度本社に問い合わせし、返答しています。研修等全員に伝わっているかチェック表で確認し個別に伝えています。	毎月のミーティングでは、本部会議からの周知事項を連絡し、職員からでた質問には、その都度本部へ確認して返答している。今年度は虐待についての問い合わせがあったので、管理者が各職員と面談をし意見を聴き運営に反映させている。	職員同士がユニットを超えて相談し、協力し合って時間を作り出し、さらなるケアの向上を期待したい。(例えば食事は主菜と副菜を各ユニットで分担して作る等)
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	年2回の賞与、年1回の昇給は各事業所の意見を代表者が参考にしています。交付金も支給されています。永年勤続表彰も有ります。		
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	外部研修に参加、本部のスキルアップ研修や新人研修があります。毎月のミーティング時に報告又研修を行っています。		
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	外部研修に参加、又広報活動で機会を作っています。地域密着拠点推進会議などに積極的に参加しています。以前、地域推進会議に近くのデイサービス事業所の参加もありました。		

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	本人様の話を傾聴し、行動などから思いをくみ取るように心がけています。担当者を中心にケアの変更、追加に努めています。		
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	申し込み時や契約時、又来所時などに話を伺い、不安や要望の解決に努めております。		
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	まず、利用者様の思い、家族様の思いを伺っています。プランに盛り込み職員と共有して、自立支援に向けて、援助しております。		
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	出来る事を見極め、出来るだけ自分で行なえるように、声かけや見守りを行なっています。		
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	利用者様の生活状況、健康状態を毎月担当者が書類で伝えています。訪問面会時や電話連絡時にも状況を伝えています。介護の中で、家族様の力をお借りしたい時は、お願いをし協力いただいています。		
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	友人や近所の人との訪問があります。居室でゆっくりお話出来る様に対応しています。家族様や親戚への電話連絡希望時には、いつでも取れるようにしています。	家族の面会が多く、来訪時には職員が湯茶の接待をし、居室やリビングのコーナーでゆっくり話ができるよう支援している。利用者が電話を希望するときには、家族の了承のもと状況に応じて対応している。	
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	行事、レクリエーションは合同で行い、利用者様の状況が把握出来るように、情報共有できるようにしています。共同で出来る作品作りなど提供しています。		

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
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	転居先に情報提供しています。電話や訪問し、様子など確認している。情報提供はいつでも応じられる事など伝えています。		
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	本人様の話を傾聴し、思いや要望を伺いカンファレンスを行いプラン作成しています。担当者を中心に連携し情報収集しています。出席できる方は、担当者会議に参加して頂き、思い等伺える機会を設けています。	利用者がリビングなどで発する言動から、その思いや要望をくみ取っている。記録して職員が共有し、担当者会議に可能であれば利用者・家族に参加してもらい、その思いや要望を聴いている。	
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	入所前の面接でまず、本人様より情報を得ます。又、家族様、サービス関係者などから情報を得るようにしています。情報は職員同士共有できるよう文書で確認しています。		
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	毎日の生活を通して把握するように努めています。毎日の申し送り等で、職員同士情報の共有に努めています。		
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	毎日の利用者様の状況に応じて、担当職員を中心に職員同士で問題を取り上げ、検討している。又、家族様にも連絡し情報収集にあたり介護計画作成にあたっています。	毎月手紙や電話で家族に状況報告をして、担当職員が中心になって、家族からの意見・要望を聴いている。可能であれば家族もカンファレンスに参加している。毎月モニタリングをし、3か月ごと、または、状況変化時に計画の見直しを行っている。	
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	毎日の状況を記録に記入している。介護や治療変更などがあればノートに記入、出勤後すぐに確認するようにしています。又申し送りで伝えています。		
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	水分補給など、その方の状況に合わせ、ゼリーなど作り提供しています。嚥下状態の悪い方には、歯科医による嚥下指導を受けました。食事摂取出来ていても体重減の方には、管理栄養士による栄養指導を受けています。		

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
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	敬老会の誘いや選挙投票等、利用者様にお尋ねし対応しています。移動図書館は皆様楽しみにされています。大きな字の本は、大変好評です。生け花教室の花を、消防署に飾らせて頂く事で、励みにもなり、愛の郷の周知に繋がっています。		
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	入所時に提携病院を説明し、希望により病院を決めています。提携病院により往診があり、緊急時は、相談援助が受けられるようにしています。往診対応以外の病院を希望される方もおられます。	利用者・家族が希望するかかりつけ医とし、受診は家族対応としている。提携病院からは月1回の往診があり、緊急時には電話で相談できる体制である。歯科の往診も必要時行われている。	
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	夜勤可能な看護師と非常勤の看護師2名の配置ができています。夜間、休日でも連絡を取り、指示を仰ぎ対応をしています。出勤時に利用者様の状態を伝え連携をとっています。		
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。	提供病院が有り、必要に応じて入院が出来ます。入院期間中は、相談員の方より連絡や報告を取っています。広報日がある為、受診時以外も合うようにしています。		
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	入所時に重度化した場合、看取りに関する指針を説明しています。看取り介護には、身元引受人、主治医、施設立会人の同意書を交わし、看取りのプランを作成、それぞれと連携を図り見取りを致します。	入所時に、終末期の看取りに関する指針を説明し、了承を得ている。実際に重度化した時に、主治医から話を聞き、看取りプランを作成して、同意書に署名をし、主治医、家族、職員が協力して看取りを行うことにしている。	
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	事故、急変のマニュアルにそって研修しています。昨年度は消防所の来所により、救急救命の講習を受けておりますが、今年度は行っていません。来年度は計画に盛り込みたいと思います。		
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	火災避難・津波避難を行っております。消防署の指導をいただきながら、車への乗り込みを重点的に行っています。地域の避難訓練に参加しています。	今年度2回避難訓練を実施した。夜間想定で実際に連絡網が使えるか行った。また、消防署の指導で、津波時車での避難のしかたを重点的に行った。勤務時に職員が意識するように、目につくところに「車への乗せ方」について掲示している。地域の避難訓練にも参加し、近所の協力も得られるようにしている。	地震時に、積み上げている箱類の崩れやタンスの転倒を防止する対策を期待する。

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	トイレドアは閉めて介助しています。居室に入る時はノックをして入ります。朝礼時には、介護原則を復唱し実践に努めております。見守りが必要な方にはご家族様に了承を得て、ドアを開けての見守りとなっています。	朝礼時に介護の原則を復唱し、実践している。「トイレ使用中」の札を取り付け、利用者自身が表示するようにしている。	
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	声かけをして、行動に移すように心がけております。自己決定できるように、声かけしています。		
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	入浴など時間が決まっていますが、体調により援助しています。睡眠状態により昼寝を希望される方には、水分摂取など確認し支援しています。		
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	起床時には、整髪などに気を遣う。入浴後の着替えは、できる方には、自分で選んでいただくようにしています。その日の気温により、服の調節をしています。毎日お化粧品をして過ごされている方もおられます。		
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	以前は調理をされていましたが、他利用者様からの指摘もあり、又認知症の進行からか、やろうとされず、残念に思っています。食事前のテーブル拭き、コップの片付けは、出来る方にはお願いしています。	畑でいろんな野菜を収穫している。今年度はサツマイモを初めて収穫し、料理やおやつにして楽しんだ。希望によりメニューを変更することもあり、刺身食でミキサー食の人も同じものが食べられるように、ネギトロ丼にするなど工夫している。	
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	毎日 食事、水分の摂取量はチェック記録しています。嚥下困難の方にはとろみ剤など使用。食事量の少ない方には、医師の指示によりカロリー補充食品を提供しています。状態により食物形状を合わせています。		
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ますハミングッドを使用しその方に合った口腔ケアをしています。歯科受診希望者様には、往診で対応しています。		

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
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	排泄記録チェック表を使用、排泄パターンの把握に努めています。失禁の少ない方には、布パンツ使用で普通の生活を心がけています。パット内のみ排泄の方には、トイレで排泄出来るように援助しています。	排泄チェック表に記録して排泄パターンを把握し、声掛けによってほとんどの人が昼夜トイレを使用している。トイレ歩行的ための筋力維持に足挙げ体操などを日々行っている。	
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	起床時には、牛乳を提供するようにしています。薬だけに頼らず、さつま芋やバナナなどおやつで提供しています。又、足上げ体操や歩行リハビリ等で解消に努めていただいています。		
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	希望時間の対応は難しいですが、その方の状態やタイミングに合わせて入浴していただいています。	一人週2回の目安で入浴している。毎日が入浴日なので、拒否があっても他の日に入浴しやすい。浴槽に入るのを望まない人には、足浴しながらシャワーするなど工夫し、入浴中は安全第一に行っている。	
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	一人ひとりの睡眠時間により、その日の体調に合わせて休息していただいています。居室温度は希望により調節しています。ホールのカーテンはまぶしくならないように調整しています。		
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	処方箋は介護記録に綴り付け情報共有できるようにしています。薬変更等、ノートに記入し申し送り、間違いのないようにしています。変更後の状態等確認し往診時に報告しています。		
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	洗濯物をたたむ、新聞を折る等役割を持っていただいています。好みの飲み物を提供。希望によりメニュー変更して提供しています。		
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	希望が有った時は、電話連絡をされ、家族様の協力を得て外出をされています。干拓の花畑には季節により花を楽しむ事が出来、その都度外出を計画しています。	施設の建物周囲を散歩したり、日向ぼっこをしている。施設のすぐ前で土筆とりも楽しめる。干拓の花畑に季節ごと出かけて季節の花を楽しんでいる。利用者が外出希望の時、電話連絡して家族と共に外出や食事ができるよう支援している。	

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	家族様よりお小遣いを預かっており、希望があれば好きな食べ物など購入しています。外出時は自分で払っていただくように支援しています。敷地内の自動販売機で飲み物を購入される方もおられます。		
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	希望があれば電話していただいています。本人様に代わり手紙で気持ちを伝えることもあります。年賀状は、毎年利用者様から、ご家族様に出して頂くように支援しています。家族様や友人にはがきを出される方もおられます。		
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	ボランティアの先生により毎月1回生け花教室を開催しています。玄関やホールに飾り、利用者様や、来訪者様に楽しんでいただいています。季節のお花で、四季の移り変わりを感じていただいています。笠岡消防署に飾らせて頂くようになり、利用者様の励みにもなっています。	玄関ホールには雛段が飾っており、季節感にあふれている。食堂・リビングには、文化祭に向けて利用者が制作した作品が、所狭しと掲示されていて、創作意欲を刺激している。キッチンの音や匂いも食欲をそそる。リビングにはソファや椅子を配置、利用者がそれぞれの場所で落ち着ける雰囲気になっている。	
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	ソファを用意し、ゆっくり過ごしていただけるようにしています。テーブル席は気の合う方と過ごせる様に配慮しています。		
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	入所時より、なじみの品の持参をお願いしています。仏壇やご家族の写真など持参される方もおられました。安心して過ごしていただける様に心がけています。	転倒転落してもけがをしないように、ベッドサイドにマットを敷き、車いすで移動しやすいように広いスペースをとる等、安全の工夫をしている。馴染みの家具を持ち込み、家族の写真を掲示して居心地よく過ごせ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	自室の区別がつかない方の為、自室前にはプレートを飾っています。トイレは分かり易い様に大きく表示しています。		

目標達成計画

作成日:平成 30 年 3 月 24 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	11	職員同士の介護に対する考え方が違う為、統一した介護になりにくい。	職員同士のコミュニケーションを深め、連携して介護にあたる。	・その日のメニューを担当者が相談・分担・協力して調理し、コミュニケーションを深める。又、短縮できた時間をケアの向上に努める。	6ヶ月
				・ユニットを移動し、片寄りを解消する。	3ヶ月
2	35	廊下の隅にタンスを置き、その上に物を置いている。居室クローゼットの上に布団を置いている。	タンス・クローゼットの上に物を置かない。	タンスの転倒防止をする。整理・整頓し、収納する。不用品は、家族様に持ち帰りをお願いする。	3ヶ月
3					
4					

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。