

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2090500105		
法人名	特定非営利活動法人 あおぞら		
事業所名	グループホーム大門		
所在地	飯田市大門町22番地		
自己評価作成日	平成29年7月20日	評価結果市町村受理日	平成30年4月9日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsvakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2090500105
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マズネットワーク
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成29年11月16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)】

グループホーム大門は、開所以来7年を経過し、この間の反省と小施設なりの計画を踏まえ、更なる充実した施設を目指してまいります。ご利用者は、益々高齢化・重度化し、日々のサービスを如何に充実させるか深刻な課題となっている現状です。
毎月2回の職員会議・ケア会議を全職員参加で行い、「食事・献立」「健康・調剤」「処遇・生活」の各委員会を設けました。そして、職員に役職をつけ、発想・工夫、きめ細かな気付きが常に職員自身から考案し、サービスや処遇に実行出来るように取り組み始めました。

【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)】

理念については新しく職員が入った時は理事者から説明があり、職員会やケア会議でも確認し、職員が同じ方向を向いて進んでいけるよう話し合いがされている。今年から事業所の持つ問題や支援を深めるために、職員との話し合いから「食事・献立」「健康・調剤」「処遇・生活」の各委員会を設けた。委員会があることで支援時の気づきが多くなり、自分たちの取り組み方がより具体的になり意見が出やすくなったと職員が感じており、理念の具現化に向けて取り組みが進んでいる。「居心地のよい共用空間づくりマニュアル」があり常に整理・清潔を意識して、共有スペースや利用者の居室づくりにも支援している。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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ほとんど揃っていない	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ます。 (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全くいない
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、活き活きと働いている。 (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、利用者の家族等が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				

自己評価及び外部評価結果

[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。	理念について、職員会、ケア会時に、管理者、職員の全員で学び、考え、創造しました。地域の中での生活を大切に、「和」「輪」「絆」を基本に実践している。	新しく入った職員も理事者から話を聞いている。考えを同じにしていこうと職員会やケア会議で確認し合っ て実践につながるよう努めている。	
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。	自治会、組合に加入、地域清掃、地域の方々の認知症、介護保険等相談を受けている。ふれあい広場に参加し展示、どんど焼き、保育園との交流、大宮の祭り参加、地域婦人の歌交流、地域の個人達が絵画等を展示して楽しませて下さる。	玄関には地域の方の絵が飾られており毎月かけ替えてくれている。毎週話し相手に来てくれるボランティアさんもいる。認知症や施設入所など地域の方からの相談も多く、常に対応している。地域のお祭りに参加したり保育園との交流もあり利用者に喜ばれている。	
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。	ヘルパー研修・小・中・短大生の職場実習、施設見学等の受入れをしている。日赤奉仕団の清掃ボラ時に状況報告や認知症相談・交流を行った。		
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。	現況報告・運営状況を中心に開催している。避難訓練は、ご利用者・職員と一緒に、看取り研修・五平餅会は家族会と合同で行い、お互い知りあいになり、意見をサービスに繋げている。	避難訓練や看取りの学習、行事は委員さんと一緒に行っている。会議では事業所の状況を伝え委員さんからは地域の情報も得ており、意見をサービス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。	毎月の事業所連絡会に出席して情報を得ている。市の介護相談員派遣事業を受託し、アドバイスももらっている。	事業所連絡会に出席し情報を得、必要時は出向いている。介護相談員派遣事業を受託し意見を頂いている。	
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。	玄関ドアは、近くが交差点で交通量が激しいため、外へ出られたい方には職員が付き添い、一緒に出るようにしている。ヒヤリハットを職員会で話合ったり、マニュアルの見直し、確認を行っている。	ヒヤリハットがあるたびに職員会で話し合い、利用者の動きを確認しながら見守りを行うようにしており拘束のないケアに取り組んでいる。マニュアルは見直し必要なところは改正し、常に確認している。	
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。	不適切な声かけ、対応の仕方について職員会、ケア会で、どうしたら改善になるか学習会を行っている。		

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
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。	現在、成年後見制度を利用しているご利用者はいませんが、制度研修会に参加し、会議報告で共有している。		
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。	利用される前に、見学、体験をしていただいたり、契約の内容については、時間をとって説明し、質問や不安を受けながら、理解、納得を図っている。		
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。	毎月ご利用者の座談会を行ったり、家族会で意見・要望の場を設けている。意見箱を置いて、お便り時に呼び掛けている。介護相談員派遣制度を取り入れている。	家族からの意見は面会時や行事、会議の折によく出ている。利用者の座談会も開かれおしゃべりをする中で、やりたいことなど意見が出されるので運営に活かしている。	
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。	毎月2回、職員会議、ケア会議を全職員参加で行い、「薬・食事・生活の各委員会」をつくり、役職をつけ、きめ細かな対応が職員の中から常に考案・実行出来るよう取り組んでいる。	職員会議は職員が出席しやすい時間を設定し全員が参加して開いている。「食事・献立」など各委員会を設けたことで、職員がどんなふうに取り組んだらいいのかが具体的になり、気づきも多くなり意見が出やすくなっている。	
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。	代表者は、介護員として働いており、ご利用者と過ごしている。全体職員へのアプローチまたは、必要時個別面談をして、生きがいのある職場づくりに努めている。		
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。	年間計画による職員の資格取得・スキルアップの勉強会の支援をしている。必ず、研修会出席者は職員会議の時報告をしている。		
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。	飯下圏域グループホームの集いに参加したり、短大生実習の受入で、教師を交えて意見検討会をしている。		

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
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。	サービス利用導入前に、ご本人、ご家族と 会って、生活状況や心身状況、これから如何に生活したいのか要望や不安を聞き、施設説明、見学、体験利用など、納得してから利用して頂くように努めている。		
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。	ご家族の要望を受けとめながら傾聴し、要望はどうやったら可能になるか、どのような対応が出来るか話し合いをしている。		
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。	相談の段階で、ご本人、ご家族の意向を確認し、相談を受け、施設内のサービス以外のインホームなサービス提供への提案も行っている。		
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。	自分たちの共同生活の場なので、洗濯物を干したり畳んだり、掃除、野菜収穫、合同作品作り、シーツ交換、手拭きタオル交換等出来る事を行い、関係づくりを大切にしている。		
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。	家族来所時に一緒に過ごす時間や、家族と外出する支援、家族と写真を撮り、居室へ飾り、絆を大切にしている。五平餅会は交流の機会となった。家族からの電話の取次をしている。		
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。	ご家族の協力の下、若い頃からのかかりつけ 医院に往診・受診している。友人、知人が面会に来所された時は、居室で気楽に話が出来るように計らっている。	土日はよく家族が訪れる。「家の部屋がひとつ増えたと思って」という事業所の思いがあり、面会時は部屋で気楽に過ごせるよう配慮している。	
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。	認知度低下が著しいご利用者への非難を避ける為、また雰囲気を変える為、テーブル席替えを行い、利用者同士が心地よく会話出来るように支援している。		

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
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。	次のサービス先(医療機関)とも連携をとり、ご本人、ご家族共々繋がりを持っている。		
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。	日々のかかわりの中で声をかけ、把握に努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	座談会でやりたいことなど利用者の声を聞くことができる。外出した時などは職員が声をかけて日記を書くようにしており、そこに家族が書き込むこともあるのでそこから思いをくみ取ることもある。	
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。	ご本人、ご家族、サービス事業所のアセスメント等情報収集をしている。		
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。	ご本人のペースに合わせた生活の中から、状態を把握し、介護記録に記入、勤務申し送りをし、職員間で共有している。		
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。	ケア会議前にご利用者其々の「検討・確認したい事」用紙に記入し、会議ではそれに基づいて検討、モニタリング、介護計画を作成している。 家族来所時に介護記録、介護診療情報提供書により見直しに繋げている。	「検討・確認したいこと」用紙にモニタリングし気が付いたことを記入しケア会議に臨んでいる。皆の目で見てみんなが分かるように具体的に全員で確認している。家族とは面会時に話すようにしている。	
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	介護記録様式は、簡単に記入が出来、誰が見ても分かる内容に工夫、改善し、支援の見直しに活かしている。		
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。	緊急時の受診や不定期の買い物などご利用者のニーズに応えられる様にしている。ご利用者の様態にあわせて食事時間、レク内容を変えている。		

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。	かかりつけ医院、民生委員、理美容院、保育園、各ボランティア等との協力関係を築いている。保育園の花祭りに出席、どんど焼きで地域の方たちとみかんやちくわを焼き楽しく交流。		
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。	かかりつけ医院に受診を続けている。緊急時は職員が同行。経過観察表にて状況提供を行っている。数名は往診を受けている。歯科嘱託医には歯科治療や定期歯科検診を受けている。	今迄の主治医に継続して受診しており必要時は往診もある。嚥下が気になった利用者では専門医につなぐことで改善が図られており、適切な医療を受け利用者が安心して過ごせるよう支援している。	
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。	看護職員の配置がなく、医療連携訪問看護ステーションを利用している。月2回の訪問、24時間365日の電話相談等にて看護職との連携で支援している。		
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。	入院時には情報提供を行い、退院時にはカンファレンスにて今後の治療説明、リハビリ、栄養、生活、入浴方法等を学んでいる。		
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。	重度化や看取りに向けたケアが必要となり、新規職員や全職員が看取りの方針の共有・確認の為学習会を行った。家族、かかりつけ医とも状況変化により話し合っている。	事業所で出来る範囲のことを家族に説明し理解を得ている。利用者の状態に合わせ、家族や主治医と話しながら進めている。	
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。	消防署職員による救急法の勉強会、訓練を受けている。		
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。	火災(地震)発生時対応マニュアル(夜間・昼間)の部分訓練や一連の訓練を消防署、運営推進委員・ご利用者・職員が行い、協力体制を築いている。	今年度は地震について職員にアンケートを取り、話し合い、マニュアル化して、消防車や運営推進委員さんと協力して訓練を行う予定。訓練後はいつも課題を整理する様にしている	

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
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。	職員が言葉かけや対応に苦慮する場面を掲げ、「言葉の適正化」の学習会を行っている。	職員どうして事例を出したり、入浴や排泄などの場面を想定して言葉かけについて話し合っている。自分だけ特別扱いに見られないよう意識して利用者と接している。	
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	意思表示の難しい方は、表情や反応を敏感に捉えるように努めている。入浴、起床時に着るものを自分で決めて用意して頂いている。		
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。	一人ひとりの体調に配慮しながら、居室で自由に過ごしたり、洗濯畳み、野菜採り、DVD、作品作り、起床・食事時間等個別の希望を大切に、共同生活する仲間と一緒に暮らす楽しみづくりに繋がる様に心がけている。		
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。	朝の身支度、入浴後の着替えはご本人の意向を大切にしている。出張美容室はご利用者に喜ばれている。		
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。	季節料理や昔からの風習などの会話から食べたいものを聞き、献立に反映している。一年分の梅漬け、畑の野菜と一緒に採ったり、食べ終わった食器は安全に運べるよう片手持の籠にしている。	1年分の梅漬けは利用者が職員と一緒に作っている。畑ではトマトやきゅうり、大根や法蓮草を作っており食卓にのっている。実際に調理できない利用者もそこにおいて、「甘い」「辛い」など言いながら食事作りに参加している。	
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。	介護記録に食事量・水分量を記載し、栄養摂取や脱水に注意している。摂取状態低下の把握とその対応をしている。(ミキサー食・トロミ・きざみ)		
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。	毎食後口腔ケアを実施し、支援が必要な方には、介助で義歯を外し、清潔保持に努めている。義歯洗浄や口腔ケア用具の消毒をしている。歯科医師による口腔内清掃を行っている。		

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。	排泄チェックをつけながら、尿意のないご利用者に時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄が出来、パット等の使用量を減らしている。ズボンの上げ下げやパットを処理する事を自分で出来るように待つ支援をしている。	排尿・排便のチェックを行い、日にちや時間を見て声をかけトイレに誘い、気持ちよく過ごせるよう関わっている。	
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。	乳製品の毎日摂取、水分補給と食物繊維のとれる献立の工夫をしている。身体を動かす事を大切に、必要者に排便チェック表をつけ、便秘予防と対応をしている。		
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。	入浴希望のある方や時間帯の希望を考慮し、ゆず湯や菖蒲湯、檜風呂を適温調整し、楽しんで頂いている。重度化した時もあるべく本人の力を活かし入浴出来る工夫をしている。	介助や見守りで入浴、重度化した利用者では二人介助で入浴している。湯の温度や浴室の温度に注意し、季節のしょうぶ湯やゆず湯も楽しんでる。	
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。	生活のリズムをつけられる様に、なるべく日中の活動を促している。各居室にある温度計により室温を管理している。		
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。	薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し全職員に分かる様にしている。状態変化については、経過観察表を医師や家族に情報提供している。		
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。	日常生活の中で、今までやってきた事、好きな事が続けられるように努力している。(掃除・洗濯干し物・洗濯畳み・編み物・野菜収穫・会話・貼り絵・体操)		
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。	季節の外出、日々にウッドデッキに出て三寒四温を感じ、庭散歩、野菜の収穫をしている。散歩、花苗購入、家人と外出、ボランティア協力で生花展、ふれあい広場等。その日の希望により外出は数少ない現状です。	利用者は「外出したい」と言わなくなってしまったようだが、家族と出かける利用者もいる。毎日畑に行ったり、洗濯物を干しに庭に出たり、花を見に出たりしている。車いすの利用者は毎日ウッドデッキで外気を浴びている。	

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。	現在はお金をお預かりしている方はいません。必要時は事務所にて立て替え払いをしています。		
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。	一人ひとりの日記帳があり、本人の思いを書いて頂き、家族が来所した時に見たり、書いて頂いている。電話は本人に繋ぎ話をする方もいる。		
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。	施設の窓を掃き出し式にし、ホールの天井を高くして気持ちの解放感に向けている。ウッドデッキから狭い庭だが自由に外に出て、洗濯物や花作り、野菜収穫をしている。冷暖房の必要時期は、テーブルの配置換えで冷暖房風対処をしている。	「居心地のよい共用空間づくりマニュアル」があり利用者が気持ちよく過ごせるよう整理、清潔に気をつけ、マニュアルの見直しも行っている。ホールからウッドデッキや庭にすぐ出られるようになっており、開放感がある。	
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。	テーブルで気の合う同士で過ごしたり、ソファでテレビを見たり、横になったり、自由に移動して過ごせるよう工夫声かけしている。		
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。	今まで普段使っていたものや、家具を持ってきている。ご家族、親せきの方との写真、自分で色塗したカレンダーを飾りその人らしい居室づくりをしている。	仏壇を置いたりソファや座椅子を置いたりしてそれぞれ工夫している。職員は利用者らしい部屋作りが出来るようマニュアルに沿って支援している。	
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。	トイレは手前に手すりを付け、立ち上がりを工夫。風呂場は、重度になっても本人の力を活かして入浴出来る工夫。夜は、廊下にフットライトをつけ配慮している。		

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	49	ご利用者は、高齢化・重度化が進み、日常的に外気に触れ四季を感じる機会が少ない。(行事での外出は四季折々に行っているが。)	ご利用者は、日常的に外の空気を感じながら、社会交流・外気浴が出来、五感刺激を図りたい。	<p>行事以外にも、日々に外の空気を感じて頂けるように、施設周辺の散歩・買い物やウッドデッキや中庭を活用した取り組みを実施していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 散歩・買い物(コンビニ) ・ 野菜の収穫・花づくり・洗濯物干し ・ ウッドデッキの工夫(お茶会・外気浴) ・ 誕生日会の外出 	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。