

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	3491700062		
法人名	介護福祉サービス株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう永井		
所在地	広島県府中市府中町永井171-6		
自己評価作成日	平成25年2月8日	評価結果市町村受理日	平成25年4月3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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成25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)】

毎月、家族会、生け花、音楽療法を実施している。 年末には、地域の方を招いて、一緒に餅つきを行っている。
併設の通所介護事業所と連携を取り合い、大勢で出来るレクリエーションや季節行事、外出なども積極的に取り入れている。
利用者の身体的な状況に応じて家庭的なお風呂に入れれない時には、安全面も考慮して、DSでの入浴の支援も行っている。

【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)】

当事業所は職員全員で年度初めに12ヶ月分の事業所理念を基にした目標を立てて月毎に掲げ、日夜目標に向け一丸となり取り組んでいる。職員は介護側からのリスクを恐れず、利用者一人ひとりがいつまでも自分らしさを失わぬよう、食事作りの手伝いや利用者同士での援助など本人が持てる力を発揮できるような場面作りに努めている。又地域に向け近隣の方がいつでも立ち寄れるよう玄関前にニュースやクイズが書かれた掲示板を立て話題を提供したり、家族の協力を得ながら大きなイベントに参加したりして、利用者と事業所が地域の中により浸透できる取り組みを積極的に行っている。利用者の重度化に向け協力医や法人内の全ての看護との連携が24時間密に取れ、利用者・家族の安心はもとより職員も不安なく利用者の支援に努められる事業所である。

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、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	特定非営利活動法人 あしすと	

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	毎朝、朝礼で職場の教養を読み合わせ、ゆうゆう永井経営理念とゆうゆう永井運営理念を唱和し、その月の目標を唱和している。	法人理念・事業所理念は基より月毎に理念に添った目標を定め毎日唱和している。又倫理に関する月刊誌を読み職員の意識の高揚に繋げている。日頃は全職員で作成した目標を月毎更新し、掲げたテーマの実現に向け取り組んでいる。	
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	地域の祭りへの参加、ボランティアの受け入れなど行っている。	町内からの回覧を通いきいきサロンや溝掃除等地域の活動が把握でき、利用者と積極的に参加したり、「B1グランプリ」にも家族と共に参加し地域の方との交流を図っている。又近隣の方からの困り事相談にも適切な対応をし地域住民との関係強化に努めている。	
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	施設行事を増やし、地域の独居老人や近隣の方に施設に来て頂けるように毎月一回ゆうゆう新聞をお配りしている。		
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	二ヶ月に一回、開催している。	会議には民生委員・町内会長・老人会長・行政職員の参加があり、事業所の現状説明・地域行事の紹介・外部評価報告などを行っている。参加者の意見交換もあり、充実した内容となっているが昨年は開催回数に課題が残った。	事業所が今以上に地域の理解と支援を得るよう会議の参加依頼の範囲を広げられると共に、定期的な開催の定着に向けた取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月一回、地域包括支援センター主催の地域密着型会議に参加し市の職員、たの事業所との情報交換を行い交流を図りながらケアの質の向上に努めている。	市福祉課と包括支援センターがタイアップして月毎に開かれる会議に参加している。ここでは他の事業所との交流も含め、行政から情報を得たり意見交換も行われ市担当者とは親交を深める場となっている。	
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	身体拘束に関する勉強会は会社全体の、ゆうゆう研修で行っている。 日々の申し送りの中で日常のケアを振り返り、自覚しない拘束が行われてないかなどをチェックしている。	職員は身体拘束排除のDVDを基に研修を行い、欠席者はレポート提出をし拘束が利用者に与える影響を理解し日々のケアにあたっている。緊急性を要する場合も見守りの強化を徹底し利用者負担を掛けない支援を実施している。	
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	虐待防止に関する勉強会は会社全体の、ゆうゆう研修で行っている。 虐待防止の理解浸透に向けた取り組みをしっかりと行っていきたい。		

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
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	今後、ケアミーティングで学習する機会を設けていく必要がある。		
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	時間をとり丁寧に行っている。特に利用料金、重度化や看取りについての対応、医療連携体制については詳しく説明を行い同意を得ようとしている。契約解除については本人を交えご家族などと対応方針の相談を行っている。		
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	家族会を月に一回行っているのので、その際、意見などお聞きし出された意見はミーティングやカンファレンスで検討し日々のケアに活かすようにしている。	家族の意見は月1度の家族会の席で出されることが多い為、少しでも多くの参加が得られるよう案内状を工夫する等の取り組みを行っている。又話しにくいことは個別に面談をして出して貰い改善に繋げている。	
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	月一回ゆうゆう塾があり代表者が、現在の報告、今後の方など話す。その際、意見、思いを代表者に伝える。	月毎の全体会議やグループ会議で職員が意見を出せる機会を設けている。管理者は日頃コミュニケーションを深めるよう声掛けに努め職員が意見を出し易い環境作りを努めている。又難しい内容については個人面談で聞き取り対処している。	
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	年一回経営指針発表会を開催し、賞与時期には評価を行いフィードバックを行い評価に努めている		
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	会社全体で年間研修を立て職員を育てる取り組みを行っている。		
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	毎月一回、地域包括支援センター主催の地域密着型会議に参加し、他の事業所との情報交換を行い交流を図りながらケアの質の向上に努めている。		

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
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	ご本人が、不安を感じることなく家庭的で穏やかに心地よく過ごしていただけるように、しっかり声掛け支援しご本人の安心を確保出来るような関係に努めている。		
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	ご家族様の思いを初期でしっかりお聞きし、尚、月一回の家族会で不安な思い要望等をお聞きするよう努めている。		
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	相談時、ご本人やご家族の思いや状況などしっかりお聞きし改善に向けた支援の提案、複数の選択肢を提供し共に検討し支援を行っている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが共同しながら和やかな生活が出来るように場面作りや声掛けをしている。スタッフは、生活を入居者の方と行い、お互いに支えあうことの重要性を理解し、業務に		
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	日々の状況をこまめに家族様に伝えることによって、本人様の情報の共有を行っている。家族様と職員が情報を共有する事によって、本人様を支えていくための協力関係が築けていると思われる。		
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	自宅に居たときに利用していた美容院など入所後も継続利用が行えるよう支援している。家族様より面会の制限がない方については、馴染みの知人、友人との面会などが出来るように支援している。	利用者の旧友や知人、親戚の方の訪問は自由にしてもらい美容院も利用後も訪問してもらえるよう支援している。墓参りや帰宅願望の方には同行支援を行い、今までの人間関係が途切れないような支援に努めている。	
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	毎日のおやつ・食事時には職員も一緒に多くの会話を持つようにしたり、役割活動を通じて入居者同士が円滑に行えるよう働きかけている。		

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
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	退去状況にもよるが入院などによる退去であれば状態により、お見舞いなどに行かせていただき相談や支援に努めたい。		
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	日々の関わりの中で声を掛け把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推しはかたり、確認するようにしている。意思疎通困難な方には、家族様から情報を得るようにしている。本人様にとって、どこで、どのように生活することが、最良なのかを家族様と相談している。	家族の情報から利用者の本来の思いを推し量り、利用者が声を出せるよう職員側から働きかけ気持ちの把握に努めている。職員と一対一になる入浴時に思いを引き出し、その思いが遂げられるよう職員間で話し合いケアに繋げている。	
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	本人様、家族様にどのような生活を行ってきたかを聞いている。ケアプラン作成時にはアセスメント表を用いて情報把握に努めている。		
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	生活・心理面の視点や出来ないことより、出来ることに注目し、その方と全体の把握に努めている。職員は、入居者の方の生活リズムを把握しており、個別の対応に心がけている。		
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	アセスメント表を基本に情報収集をしている。また、ご本人やご家族には日頃の関わり合いの中で思いや意見を聞き、それを反映させるようにしている。計画作成担当者と介護スタッフが一緒に本人の意見を取り入れつつケアプランの作成に取り組んでいる。	家族から情報収集し、本人家族の希望を聞きケアマネージャーの意見によりプランを作成する。それを1ヶ月試行した後カンファレンスで職員の意見を取り入れ本プランとする。見直しは基本6ヶ月となっているが3ヶ月毎のモニタリングで変化があれば見直しを行う。	
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	入居者の方の状態・状況は、個々の介護日誌に記載し、職員間の情報共有を徹底している。日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソードなどを記録するよう努めている。また日々のケアプラン実施表にて対する評価やコメントも記録して次回のカンファレンスにて実施表を基に見直しする。		
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	担当制を取り入れ、利用者の思いや変化など、その時々ニーズに対応し本人にあったサービスの提供支援が出来るよう取り組んでいる。		

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	施設の新聞にて、地域の方々にボランティアへの協力を呼びかけている。		
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	本人様や家族様が希望する医院・病院を主治医として対応を行っている。必要に応じて、主治医と連絡を取り、受診対応を行っている。	かかりつけ医への受診は家族対応となっているが職員も同行している。他科受診は職員が支援し受診結果は職員・家族が共有し日々のケアにあっている。協力医による週毎の往診もあり緊急時の対応も密に連携が取れる関係となっている。	
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	DSが併設した事業所の為週一回、GHに配属している。その他は、月曜～金曜は、毎朝、申し送りを行い入居者の状態を報告。特変、異常時には、24時間、看護師に相談が出来る体制を取っている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために早期に医師と話す機会を持ち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている。また、家族とも情報交換しながら、早期の退院支援に結び付けている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応しうる最大のケアについての説明を行っている。	重度化や終末期の在り方については事業所としては家族の協力を得て対応する体制となっていて、支援内容や方針については家族の同意を得ている。職員はターミナル研修や看護師との連携、更には協力医による24時間対応もあり不安なくケアに取り組んでいる。	
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	夜間の緊急対応・緊急時の対応マニュアルの作成を行い全フロアの見えやすい場所に準備を行っている。		
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	年に二回ぐらい行うほうが、いいのですが、一回しか実施できていない。暖かい時期に予定している。	事業所にはスプリンクラー・消火器が設置されている。今年度は外階段を使い3階からの避難訓練を行ったり、初期消火訓練を実施している。訓練は職員と利用者によって行われているが、地域住民の参加はまだない。	突如の災害に向け職員の防災意識を高める為にも定期的に訓練を積み重ねられると共に、隣近所との親交を深められ災害時での協力が貰えるような関係を築かれる取り組みに期待したい。

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	ケアミーティングの際に、職員の意識向上を図るように努めている。入居者の方の誇りや、プライバシーを損なわない対応に職員一丸となって取り組んでいる。	職員は接遇研修を通して利用者への言葉使いを徹底させプライドを傷つけないケアを実践している。日常的に利用者と同じ目線で会話をしたり、入浴やトイレ介助時には羞恥心に気を配った対応をし誇りを傷つけないよう配慮している。	
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	複数の選択肢を提案して、一人ひとりの入居が自分で決める場面を作っている。		
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	基本的な一日の流れは決まっているが、時間を区切った過ごし方はせず、入居者の方の状況に合わせて生活を行っている。外出、散歩など、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応を行っている。		
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	本人の馴染みの美容院で希望に合わせたカットや毛染めを行えるように支援している。朝の着替えは、本人の意思で決めており、職員は支援が必要なときに手伝うようにしている。自己決定が困難な方に対しては、職員と一緒に選んで、本人の気持ちに沿った支援を心がけている。		
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	調理・盛り付け・配膳・片付けなど入居者の方と全て行っている。また、職員と入居者の方が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるよう雰囲気作りも大切にしている。屋上の家庭菜園で作った野菜と一緒に調理し、共に食事をすることも利用者の楽しみの一つである。	其々の力量により食事の盛り付けや配膳、更には利用者間での食事介助も行われ、張り合いのある時間となっている。食事は職員も一緒に食卓を囲み、利用者同士の会話で笑いが起きることもあり楽しい時間となっている。	
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	職員が、おおまかな栄養を行い、献立を立てている。また、食事量の記入などを介護日誌に毎回行い、職員全員が尿居者のおおまかな栄養摂取量を把握できている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、一人ひとりの力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを理解し適時、トイレでの排泄を行えるように支援している。オムツ外しにも取り組んでいる。リハビリパンツや尿取りパットもその方の状態に応じて利用している。	日中は定期的にトイレ誘導を行い、トイレ介助時に利用者が出来ることは自分でして貰っている。オムツの方でも昼間は紙パンツを使用しトイレでの排泄を促している。夜間覚醒している方には声掛けをしトイレでの排泄に向けた支援に努めている。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れた食事作り・おやつ作りを行っている。朝食前には、ホットミルク・ココア等を飲用して頂くようにしている。また、散歩・家事活動など身体を動かす機会を適度に設けて、自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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	毎日の入浴を行っており、現在は入居者の方の希望に応じて、時間の調整を行っている。	入浴は利用者の健康状態を考慮した上で本人の希望を優先した時間に入浴してもらっている。拒否の方や利用者の身体状態によりデイサービスで入浴して貰うなど入浴が楽しめるような支援を心掛けている。	
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	日常の活動やレクリエーションへの参加を促し、生活リズムを整えるよう努めている。出来るだけ眠剤の服用がなくても生活できるよう、一人ひとりの睡眠パターンを知り対応している。		
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	介護日誌の中に処方箋を添付しておき、職員が随時、内服内容を把握できるようにしている。服薬管理法も定期的に見直しを行い、随時、改善策を検討・実行している。服薬チェックとして、介護日誌に印を押し、配達メモを貼っている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。また、外出先や食事内容など、入居者の方と相談しながら決定・実行している。		
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	天気のいい日は、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう、日常的に散歩、買い物など行っている。散歩困難な方も車椅子を使用し、一緒に外出できるように、支援している。	利用者の希望で商店街での買い物や、お弁当を持ち公園に出掛けたり、時にはうどんやお寿司を食べ出掛けることもある。遠方への外出でも基本利用者全員が出掛けられるよう工夫し、利用者にとって生きがいある時間となるような支援に努めている。	

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
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	家族の方への説明と協力により、小額のお金を持っている人もいます。家族様より、お金を預かり、施設内で管理している方も外出時には、自分でお金を払っていただけるように、お金を渡すなどの工夫をしている。		
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	手紙・葉書など出す為の支援を行い、入居者の方の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるように支援している。		
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	食事作りの音・ご飯が炊けるにおい、季節に応じた食べ物(おはぎ作り・柏餅・おせち料理)など、五感や季節を意識的に取り入れ工夫を行っている。共用できるリビングは、ブラインドからカーテンに変え、朝・夕陽の時刻を感じてもらえるよう工夫している。今後も、心地よく過ごしていただけるように、工夫改善して行く。	リビングは利用者が食事の手伝いをし易いように台所のすぐ側にテーブルが配置されている。テレビの横には寛ぎスペースとしてソファが置かれる等一人ひとりが思い思いに過ごせるよう配慮され自然体で暮らせる場所となっている。	
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	廊下やベランダに椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い方と一緒にくつろげるペースを作っている。		
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	馴染みの物があることで安心感を持って生活ができることの説明などを行い、在宅で使用していた家具などを、出来るだけ持ってきて頂くようお願いをしている。	今までの生活スタイルが継続できるよう使い慣れた布団や、衣装ケースなどが持ち込まれている。壁に家族写真が貼ってある部屋もあり部屋全体がその人なりの落ち着ける空間となっている。	
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	個々の状態に応じた環境整備を行うように努めている。訴え等があった時などは、適宜、本人の意思を聞いて対応するようにしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 4 月 3 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	4 (3)	2か月に1回開催しているが参加人数が少ない。	事業所が今以上に地域の理解と支援を得られるよう会議の参加依頼の範囲を広げ、定期的な開催の定着に向け取り組む。		12ヶ月
2	35 (13)	災害対策年2回は実施しなければいけないが実施出来ていない。	突然の災害に向け職員の防災意識を高めるためにも定期的に訓練を積み重ね、隣近所との親交を深め災害での協力がもらえるような関係を築けるよう取り組む。		12カ月
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。