

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	1173200930		
法人名	株式会社 メディカル・コンサルタンツ		
事業所名	グループホーム いこいの里		
所在地	埼玉県比企郡鳩山町大橋984-1		
自己評価作成日	平成26年11月7日	評価結果市町村受理日	平成26年12月2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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosvoCd=1193200035-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	平成26年11月18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)】

<p>①利用者本位の日常生活:日常生活の家事等を利用者様が出来る範囲で行いながら、希望に沿ったレクリエーション、イベント、外出等に取り組み、利用者様に楽しさや喜びを感じていただいている。</p> <p>②ご家族様との繋がり:職員からご家族様へ年6回のお手紙と年3回日常生活の写真と年3回のホームたよりをお渡しし、ご家族様参加のイベントを呼び掛けて、ご家族様にホームでの活動等についてご理解とご協力を頂ける様、取り組んでいる。</p> <p>③地域との連携:多種多様なボランティアを受け入れ、利用者様に地域との繋がりを設けている。また、認知症についての啓蒙活動にも取り組んでおり、キャラバン・メイトの資格を持った職員が認知症サポーター養成講座の講師を行っている。認知症サポーター達のボランティアも来ている。提携病院への受診は、職員が付き添い、医療との連携も強めている他、ご家族様の希望があれば別病院受診時に、情報提供を行っている。</p>
--

【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)】

<p>木を基調とした家庭的な雰囲気の平屋建、2ユニット、定員18名のグループホームである。穏やかな田園風景に囲まれ、自然豊かな環境である。日当たりが良く温もりが感じられ、リビングは天窓からの採光で明るく、通路等のスペースも広くゆったりとした造りになっている。「地域との連携による利用者本位の生活の場を鳩山で」の理念の基、多種多様なボランティアを受け入れる等、地域との連携を深めている。一人ひとりの目標を定めた個別ケアに努めている。</p>

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				

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	理念に「地域との連携による利用者本位の生活の場を鳩山で」を掲げ、日常の中で必要に応じて随時伝え、実践に取り組んでいる。	職員がいつでも確認出来るよう玄関、廊下等に掲示している。フロア会議や月1回の全体会議等、職員全員で話し合う機会を持ち、毎月のケア目標に反映し、できているかを振り返り共有を図っている。	
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	自治会に入っている。ボランティアを積極的に受け入れたり、地域の行事に参加する等、日常的はお付き合いが出来るよう努めている。社会福祉協議会が主催する児童のボランティア等、積極的に受け入れている	自治会に加入し地域の納涼祭等の行事に参加している。複数の地元のボランティアを毎月招いて交流を深めている。また、地域の中学生の学習体験の受け入れ等、積極的に行っている。	
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	中学生の社会体験を受入れている。認知症サポーター養成講座へキャラバン・メイトの資格を持った職員が講師として参加し、認知症への理解や支援の方法等を地域の人々に伝えている。地域の福祉の祭りに参加している。		
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	運営推進会議を2ヶ月毎に行ない、2ヶ月間の事業報告等を通し理解を得ている。話し合いの中で伺った意見はサービス向上に反映するよう努めている。利用者様や職員も参加できる様に取り組んでいる。	2ヶ月に1度、管理者及び法人関係者、家族、自治会、民生委員、地域包括支援センター職員、高齢福祉課職員等が参加し、開催している。運営に関する現状報告、事業報告、計画予定等を基に意見、要望について話し合い、検討の上、運営に活かしている。	
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取り組んでいる	高齢者支援課、地域包括支援センター等と密に連絡をとり、相談しながら連携をとっている。必要に応じて、サービス担当者会議にも出席いただいている。	市町村担当者、地域包括支援センターと日頃から連絡を密に取り、交流を図っている。また運営推進会議に参加して頂いたり、必要に応じてサービス担当者会議にも出席いただき連携を深めている。	
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	夜間を除き玄関は施錠はしていない。居室の鍵は利用者が掛けることはあっても、職員が掛けることはない。利用者の自由意志での行動を見守っている。	年1回「身体拘束をしないケア」に関する外部研修に参加している。フロア会議にて受講者から報告させ、振り返りを行っており、正しい理解を身に付け、その弊害について話し合い共有を図っている。	
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	高齢者虐待防止等に関する研修への参加する機会や内部研修の機会を設けて、虐待防止に努めている。虐待防止宣言を掲示している。		

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
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	権利擁護等に関する研修への参加する機会や内部研修等の機会を設けている。		
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	契約の締結・解約等の時には、利用者様やご家族様と契約書・重要事項説明書を読み合わせ、丁寧に説明し、不安や疑問点を伺い、十分な理解を得た上で契約を行なっている。		
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	利用者様やご家族様の意見や要望等に関して、伝えられる環境作りを行い、コミュニケーションを心掛けている。玄関に意見箱の設置や第三者委員の連絡先を明示し職員以外にも伝えられる環境が出来ている。	契約時に介護サービス苦情相談窓口について説明し、意見、要望等が外部に表せる機会が設けてある事を伝えている。社長が直接管理している意見箱を設置や面会時等に声掛けをし、何でも言って頂けるような雰囲気作りに努めている。	
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1回ユニット別の会議の他、管理者とユニットのリーダーの会議、会社役員と管理者ユニットのリーダーの会議等を設け、職員の意見や提案を運営に反映させている。	月1回のユニット別会議等、意見、提案を言える機会が多数設けられている。出された意見、提案等は話し合い、検討の上、運営に反映させている。管理者は職員の働きやすい環境づくりに努めている。	
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	職員の勤務評価は昇給、賞与支給時に作成する人事評価へ反映している。就業規則の整備に取り組んでいる。		
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	職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、外部研修や内部研修を受ける機会を計画し、実施している。また、新人への教育プログラムがある。		
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	地域の会議等へ積極的に参加できる機会を設け、ネットワーク作り等を通じ、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	さり気なく見守り、利用者の不安、要望等充分耳を傾け、利用者様の意志や希望を尊重しつつ、不安軽減の対策や声掛けを行い、安心感のある生活ができる様に努めている。		
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	ご家族様が困惑している事、不安な事等に傾聴姿勢を重視して、信頼関係作りに努めている。入所後の様子を連絡し安心感が得られるよう対処している。		
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	相談時に利用者様とご家族様が何を求めているか確認し、いこいの里の方針を説明しながら、他の介護サービスの説明も同時に行ない、ご利用者様の選択を広げる様に努めている。		
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	ご利用者様と共に生活を送り、共に助け合っていく関係を築いていき、また、人生の先輩であるご利用者様から生活上の知恵等を教えて下さることも多く、支え合う関係が築かれている。		
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	ご家族様の面会時等、ご利用者様の近況をお伝えし、ご利用者様とご家族様が入所後もより良い関係が築けるように努めている。イベント等ご家族様の参加を呼び掛けている。		
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	ご利用者様の馴染みの人との面会を受け入れている。馴染みの場所に関してはご家族様の協力を得ながら支援に努めている。	家族から情報を得て、日々の関わりや話の中で意向を把握している。馴染みの友人、知人等の面会はいつでも受け入れている。お墓参りや自宅外泊等、家族の協力を得ながら支援を行っている。	
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	共同生活を通じ、ご利用者様同士が関わり合えるよう取り組んでいる。必要に応じ、ご利用者様同士の間に職員が入り、より良い関係作りに努めている。		

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	サービス利用(契約)が終了した後でも、行政機関や事業所、ご家族様に、その後の状況を確認し、必要があれば相談や支援に努めている。		
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	希望する生活が日常の事等、ご利用者様の意向を聴きとり、意向に沿ったケアプランを作成している。聞き取りが困難なご利用者様には日頃の様子とご家族様の意向を確認して、検討している。	日々の関わり、趣味やテレビ等の会話の中から日常生活に対する思いや意向等を把握するよう努めている。コミュニケーションの難しい方とは様子、仕草等を細かく観察しながら筆談等の工夫をしている。	
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	入居前の生活習慣等の情報をご家族様や関係機関の協力を得ながら把握する様に努めている。入居後もご利用者様の習慣等を大切に生活になる様に心掛けている。		
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	毎日の申送りや定期的なアセスメントやモニタリング等で、ご利用者様の現状の把握に努めている。		
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	ご利用者様やご家族様の意向を聞き取り、日々の生活状態等からケアプラン(案)を立て、ご利用者様、ご家族様、職員参加によるサービス担当者会議を開催し、意見を反映しながらケアプラン作成や見直しを行っている。	入居者、家族、参加によるサービス担当者会議を開催している。本人、家族の要望を伺い、話し合い検討の上、出来る限り意向に沿ったプランを作成している。変化のあった場合には、その都度話し合い、現状に即して変更している。	
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	日々の様子等は個人ノートに記録し、日誌を作成し、申送り時やフロア会議時に職員間で情報を共有しながらケアプラン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	ご利用者様の状態やご家族様の状況の変化により、契約している居室の移動等を行い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	定期的にボランティアが来所し、ご利用者様の意向を確認しながら参加している。地域で行っている行事等に参加している。		
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	ご利用者様やご家族様の要望等を主治医に伝えている。必要に応じ情報提供書を作成している。提携病院には職員が通院に同行し、日常生活状態等を主治医に伝え、関係作りを築きに努めている。	入居者や家族が希望するかかりつけ医の受診支援を行っている。ホーム前にある提携病院は診療科目に歯科もあり、月1回職員が通院に同行し、日々の生活状態等を主治医に伝えている。状態によりその都度対応し、密な医療連携体制の支援に努めている。	
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	日常の健康管理や対応の仕方等、アドバイスを得ながら介護職員と連携を図っている。看護師と職員との連絡ノートを作り質問等があった場合は役立っている。		
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。	ご利用者様の入院時は、情報提供書の提出や入院先に面会に行き、家族と連携しながら、必要に応じ病院関係者と情報交換を行い、入院後に留意しなければいけない点等を確認し合い、退院後の支援に役立っている。		
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	重度化した場合や終末期を迎えたご利用者様のご家族様や主治医には、その都度状態を報告している。生活に関する意向の中に、終末期について意向を確認している。	入居時に重度化した場合や終末期に関する対応について十分な説明を行い、早い時期から本人、家族等と話し合いを行っている。日々の変化に応じ、その都度主治医と連携を取り家族への連絡を密に行いながら終末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	緊急時のマニュアルを策定したり、急変時はマニュアルに沿って慌てる事なく対処している。		
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	災害時対応マニュアルや、職員緊急連絡網、防災計画を作成し、それに沿った訓練を行っている。地元消防団に運営推進会議に参加して頂き、協力を得ている。夜間想定避難訓練等も行っている。	年2、3回の避難訓練を実施し、内1回は夜間を想定している。消防署の立ち会いのもと、職員と入居者で消火、通報、避難訓練等を行っている。水、食料品等の備蓄も常備している。	災害に対する地域の協力を自治会や運営推進会議等で呼び掛け、訓練に地域住民が参加頂けることが望まれる。

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	ご利用者様、一人ひとりの気持ちや思いを尊重し、ご利用者様の誇りや尊厳を大切にされた言葉かけや対応に努めている。	個々の人格を尊重し、人生の先輩として敬う心を持って対応している。不適切な対応はその場で注意し、確認している。トイレ、入浴等さりげない言葉掛けや、羞恥心、自尊心に配慮した支援を行っている。	
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	毎日の会話の中から得られたご利用者様の思いや希望は申し送りや707会議等で職員全体で話し合い、思いや希望に沿える様な支援ができる様に努めている。		
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	その日をどう過ごしたいか、ご利用者様の意向を尊重しながら見守り、支援している。		
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	身だしなみ、おしゃれは、衣類の中からご利用者様の希望を聞きながら職員が支援している。買物日に洋服を購入することもある。		
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	食事作りや配膳の準備、後片付けもご利用者様と職員と一緒に取り組んでいる。食事の希望を取り、可能な限り、希望した食事が提供できる様に努めている。	管理栄養士が一人ひとりの好み、希望を取り入れ献立を作成している。旬の食材や収穫した野菜を取り入れ、3食手作りで提供している。食への関心を高めて頂くよう、出来た料理について会話を交わしながら、入居者と職員が一諸に楽しい雰囲気の中で食事をしている。	
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	主治医や管理栄養士の指導の下、ご利用者様の持病を把握し食事や水分の摂取量を確認・調整している。		
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	朝、昼、夕食後1日3回の口腔ケアを実践している。ご利用者様一人ひとりの力に合わせて見守り、声掛け、介助を行なっている。		

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	ご利用者様一人ひとりの力や排泄パターンに合わせ、見守りや誘導を行なっている。その取り組みで清潔を保つ事ができ、かつ、自立に向けた支援ができる様に努めている。	入居者の自尊心を大切に、声掛け、誘導を行っている。一人ひとりの習慣や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を目標として、羞恥心に配慮し、自立に向けた支援を行っている。	
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	水分補給や運動を行い便秘予防の取り組みを行なっている。排便表の記入により排便状態の把握、申し送りの徹底を行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご利用者様一人ひとりの希望や湯の温度など職員が理解しており、入浴の時間などのご利用者様毎に伺いし、希望に添えるよう努めている。季節によっては菖蒲湯等も行っている。	浴室は床暖房になっており、冬場、他居室等との温度差のないよう配慮している。週3回、一人ひとりの生活習慣や希望に合わせて、個浴での支援を行い、状況に合わせて入浴日以外でも対応している。季節の菖蒲湯等も取り入れている。	
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	季節の変わり目など、寝具やアンカや電気毛布の配慮を行い、気持ちよく眠れるよう支援している。ペットセンサーを導入し、夜間の転倒リスクに備えている。		
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	服薬後の変化や状況を把握し、受診時には主治医に報告、相談を行っている。服薬時のマニュアルが整備され、誤薬等が発生しない様に努めている。		
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	ご利用者様の入居前の生活歴等を把握し、一人ひとりに合わせた役割や楽しみを支援内容に取り組み、楽しみや気分転換がある生活を過ごせるよう努めている。		
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	買物、散歩、イベント等(初詣・夏祭り等)での外出支援に取り組んでいる。その際は、ご家族様やボランティアへ参加や協力をお願いしている。	個々の体力や状態に合わせて散歩やドライブに出掛け、気分転換やストレス発散に努めている。週2回の買い物や地域行事等への参加、地域の方と挨拶を交わす等の交流を図っている。	

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
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	買物同行希望のご利用者様と一緒に買物に行き、ご利用者様が買物を楽しまれる事を見守り、おやつ類や嗜好品、衣類など家族の了解を得ながら支援している。		
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	ご利用者様が電話を掛けたい意向があるときにはいつでもできるように支援している。知人への手紙が出せる様に支援に努めている。		
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	平屋作りで共有の空間からは中庭や周りの景色をみることで季節を感じる事が出来る。浴室は床暖房になっており、冬場、他居室やリビング等との温度差のないよう考慮している。	木の温もりが感じられ、天窓からの採光で明るいリビングや通路等、どのスペースも広く、車椅子の往来も安心して出来る。リビングには一段高くなっている広い畳みの空間があり、炬燵が設置され、休息や団欒等に活用している。浴室は床暖房になっており、冬場、他居室等との温度差のないよう配慮している。	
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	居室で一人で過ごせたり、居間や居室等を利用して自由に過ごしたり、会話を楽しんでいる。各ユニットは自由に行き来ができ、ユニットに関係なく交流し会話を楽しめる様に努めている。		
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	入居時に家具や使いなれた馴染みの生活用品等持込が出来る旨をご利用者様、ご家族様に説明し、一人ひとりの好みに応じた居心地よく過ごせる様に配慮、工夫に努めている。	居室は空調器具、クロゼットが設置されている。入居は引っ越しと考え、使い慣れたベット、テレビ、椅子、整理筆筒等を持ち込んで頂き、居心地の良い落ち着いた居場所づくりを支援している。今迄の生活スタイルに配慮している。	
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	段差のないバリアフリーの建物で、車椅子でも自由にホーム内を移動できる。手すり等が設置されている。台所が広く作られており、ご利用者様が食事作りに参加しやすくなっている。		

目標達成計画

作成日:平成 26年 12月 2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	35	災害に対する地域の協力を自治会や運営推進会議で呼び掛け、訓練に地域住民が参加頂けることが望まれる。	ホーム内における防災訓練等において、地域の方々に参加頂き、様々な課題等について意見を求め、同時にホームの事もご理解頂く。	①運営推進会議等で議題としてあげる。 ②運営推進会議出席者や、ボランティア等、地域の方々を交えた防災訓練等を行う。 ③出席者から意見等を確認する。 ④結果を運営推進会議等で報告し、次回の防災訓練等に繋げる。	12ヶ月
2					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。