

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	2190500088		
法人名	株式会社 プラス		
事業所名	グループホーム あかり 川島苑 (峯之瀬)		
所在地	岐阜県各務原市川島松倉町1435番地		
自己評価作成日	平成24年 9月 5日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月30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/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2190500088-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関門市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 9月21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>「あなたの笑顔が見たいから…」 年をとっても地域の中で、知己の一員として、生き生きとした暮らしたい。誰もがそれを願っているはずです。ごく当たり前の、お一人お一人の願いを「あかり」で暮らせてよかった…と言って頂けるように。 * 毎日散歩に出かけ、足腰を丈夫にし、何時までも元気でいましょう * 外食や喫茶店に行き、近所の方たちと顔見知りになりましょう * 時には車で遠出をして、外部の人と交流しましょう</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>「あなたの笑顔がみたいから…」の理念通り、利用者主体の生活を目指し、日々の支援を実践している。今年度は特に利用者のレクリエーション充実に取り組み、毎日継続できる大型作品作りに挑戦したり、毎日の散歩や地域の社会資源を活用した外出を多数企画し実行したりと、活動的な支援を実践した。また、利用者職員とのコミュニケーションばかりではなく、利用者利用者のコミュニケーション充実にも熱心に取り組み、今までになかった仲間意識や友人関係、大きな信頼感の表出等、目に見える効果を実感している。 法人代表直々の社員教育の一環として行った自己啓発研修は、日常支援の振り返りと意識共有につながり、今後のさらなる支援充実に期待が持てる。</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、生き生きと働いている (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

[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	全体会議・リーダー会議・ユニット会議等の会議を通じて取り組んでいます。	管理者及び職員は、会議等で、理念・運営方針を確認し、理念の共有と日々の取り組みへの具体化を図り、理念実践に努めている。	
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	地域のボランティアの方々にあかりのイベントを通じて参加して頂けるように働き掛けをしたり、散歩・ゴミ捨てを通じて挨拶を交わしたり、地域の方々が集まる場所に出向いて行き交流しています。	日課の散歩では、地域住民の方と顔馴染みになれるように、挨拶や声かけを行い、日常的な交流に努めている。また、地域の行事に積極的に参加し、地域との関わりを深めている。	
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	地域の民生委員・自治会・近隣ケアの方々に集まって貰い認知症の勉強会や、困っている方がいれば、適切な相談窓口を紹介し、速やかに問題が解決するよう随時行っています。		
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	運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでも利用者様が過ごしやすい環境作りに勤めています。	同一敷地内にある、小規模多機能型居宅介護と合同で行っている。利用者の状況、ホームの取り組みの報告を行い、参加者から毎回出る様々な提案を、ホームの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	運営推進会議を通じて、事例に対しての報告や相談、事前確認を行っています。	運営推進会議、ホーム行事等で交流があり、相談や報告を通じて、指導・助言を仰ぎ、適切な運営に反映させている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止の外部研修に参加し理解を深めると同時に、月1回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常的にそれに当たる事はないか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同志で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。	毎月、身体拘束及び虐待防止委員会を開催して、身体拘束の弊害や虐待についての勉強会を開いて理解を深めている。また、代表者自らホームに出向き、研修を行っていることから、意識の高さがうかがえる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	月1回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常を振り返り話し合いをしています。スタッフにはどんな場合でも虐待はしてはいけないと話しています。		

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
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	外部研修で勉強する機会がありました。生活保護の方の金銭管理等で、市の担当者・社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力しています。		
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	まず、ご家族様とご本人様に見学して頂き、十分な説明をさせて頂いています。十分納得をして頂いた上で、契約を結んで頂きます。契約に至るまでに、電話でのやり取りも何度か行い理解をして頂いています。		
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	苦情は、直接スタッフに伝わってくる場合が殆どですが、家族会等で率直な意見を聞く事もあります。いかなる場合にも、即座に対応し、苦情はホームが良くなる為の貴重な意見と捉えています。	家族会や面会時、電話連絡時等に直接意見を言うことができる機会を設け、迅速に対応している。その姿勢は家族に伝わっており、今回実施した家族アンケートからも読み取ることができる。	
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	リーダー会議・スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事が出来ています。どんな事でも運営者や管理者の押しつけではなく、話し合いの上決定して行く方法を取っています。	会議や個人面談の場で、職員が意見・提案を出せる場を設け、ホーム運営や利用者個々への支援に活かしている。何でも話し合える職場環境整備の配慮もある。	
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	会議を兼ねた食事会を行いコミュニケーションを図ったり、慰安旅行等も行っています。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させる事に関して積極的に進めています。研修費の援助・日時の確保等も行っていきます。また、スタッフ研修を行い資質の向上に努めています。		
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	交流会や勉強会に参加しています。地域包括の職員の方に地域の事を教えて頂いたり、その事業所の行事にお手伝いに行く等、機械あるごとに参加しています。		

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
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	ご本人様が言い出しやすい雰囲気築く様に心掛けています。また、ご本人様が自ら言い出せなくて困るような事がないようにご家族様に詳しく話を聞き、対応しています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。また、面談に来られた時に、コミュニケーションをとり、話しやすい雰囲気を作るように努めています。		
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	出来る限り支援をしています。他施設のケアマネや相談員に情報を貰ったり、相談する等しています。		
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	日常一緒に過ごしている中で、会話の内容から教えられること、悩みに思っている様な事等を話し、人生の先輩と後輩という関係で会話する事があります。		
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	ご家族様と話しやすい関係を築き、ご家族様の悩みをお聞きし、また、ホームでの生活をそのまま話し理解して頂くと共に、相互に協力してご本人様を支えていける関係を築いています。		
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	ご家族様に昔の写真を持ってきて頂いたり、昔の知り合いが訪ねて来られた際に、また来て頂ける様に口添えさせて頂く等しています。	利用者の友人が尋ねてきたり、近所の馴染みの喫茶店に出かけるなどしており、馴染みの関係を継続するために、ホームとして出来るかぎりの支援を行っている。昔馴染みと現在の馴染みを併せた支援がある。	
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	特に、孤立した人もなく、良い関係ができています。日常の作業(洗濯者たたみ等)の輪に加わるように声を掛けるなどして間を取り持つ様にしています。		

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	退所された方に、こちらから出かけて行き、直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺う等しています。入院された方には、時々お見舞いに伺っています。		
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	会話の中からその方の思いなどを把握したり、ご家族様よりお聞きしています。若い頃のこと等話して下さいます。	利用者主体の生活を目指し、どんな些細な要望も吸い上げ、検討をしている。利用者自治会も一例で、「聞いたら実行」の思いで、利用者個々の要望実現に努めている。	
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	ご家族様に話を聞いています。会話の出来る方には、日常の会話から聞きだしています。		
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	心身状況は、毎日のバイタルチェック・申し送りにて把握しています。		
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	作成に当たり、スタッフの意見を聞き、介護計画の案を作成し、後にご本人様とご家族様を交えて話し合いの上完成させています。	定期的を開催するカンファレンスで、利用者の日常の様子からの気付きや状態・状況等を総合的に話し合い、介護計画に反映させている。毎月のモニタリング、3カ月毎の評価、サービス担当者会議開催等、適切な仕組みがある。	
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	介護記憶に個別で記録しています。情報はスタッフが何時でも共有出来るようにファイルしています。		
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	ご家族様の要望に応じ、外出・外泊等自由に行って頂いており、ご家族様の都合に合わせて対応しています。		

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
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	消防署に防災・避難訓練の依頼、救急救命訓練の依頼、実施をしています。		
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	月1回の往診に来て頂いています。また、個人的なかかりつけ医のいる方は、別の日に往診を受けています。	提携医の定期的な往診で健康管理を行っている。また、以前からのかかりつけ医の往診も可能としている。医療連携の訪問看護師による健康管理も支援し、利用者の望む安心と安全に込えている。	
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	医療連携の看護師・主治医の往診など、医療面での相談・支援窓口があり、日常の健康管理のアドバイス等を受けています。また、体調不良やケガ、緊急の場合は、相談指示を受けています。		
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。	入院先の相談員や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、ご家族様への連絡があれば、その都度行う等連携を取っています。		
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	ご家族様・かかりつけ医・ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。また、スタッフに周知し、共有しています。	本人、家族、かかりつけ医と終末期について話し合い、方針の統一を図っている。また、終末の看取りは家族に付き添いをお願いするなどし、利用者・家族・職員が協力して支援をしている。	
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	初期対応の方法、救急訓練は、消防署の指導を受けています。また、1人1人に合わせた緊急時の対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されます。		
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	運営委推進会議で、災害時地域の方々の協力を得られるよう、自治会や民生委員・近隣ケアの方に働き掛けています。また、あかりの建物を避難場所として使用して頂けるように話しています。	年2回の避難訓練を実施している。また、近隣の住民と災害時について話し合い、ホームを緊急時の避難場所に提供している。備蓄は、水と食料を用意し、災害時に備えている。	

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
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	アセスメントを十分に取り、その人の生活史や性格等を知った上で、尊厳を持った言葉かけや対応を心がけています。また、個人情報取り扱いにも、十分注意しています。	利用者一人ひとりの生活歴を把握し、その人に合わせた対応に努めている。職員と利用者の会話の中からも、その様子がうかがえる。コミュニケーションの充実で、利用者からの信頼感を得ている。	
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	常に、自己決定を重視し、こちらの押しつけや決定はありません。納得できるように、個人個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人様の意思を尊重します。		
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	各自の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。例えば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらしたり、嫌いな物は別の物に替えたりして食べて頂いています。		
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	日常の洋服選びにも、ご本人様と話しながら決めていきます。夏まつりには浴衣を着て頂き、気分を盛り上げて頂いています。		
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	会話の中から、今日のメニューを決定したり、調理の下ごしらえ、味見等、ご利用者様と一緒にしています。配膳が役割になっておられる方もいます。	各ユニットごとに献立を考え、盛り付けにも工夫を凝らし、利用者が食事を楽しむことができるように支援している。訪問調査日も、「食事が一番の楽しみだ」と、笑顔の利用者がおられた。	
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する事で、毎日チェックしています。栄養面で制限のある方には、状態に応じて個々に対応しています。		
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、口腔ケアを行っています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。歯科医による口腔内検診を受けています。		

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
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	トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知る事で、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変える事を目標としています。	トイレ排泄を基本とし、チェック表の活用で、一人ひとりの排泄パターンを把握して、さりげない声かけや誘導を行っている。状態向上や維持継続の事例は多く、利用者の尊厳にも配慮した熱心な取り組みがある。	
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	多めの水分補給、体を動かす、出来るだけ食物繊維の多い食べ物を摂取する等、自然排便を促していますが、どうしても時には、様子を見ながら下剤も服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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	1人1人の入浴の好みを知り、長湯の方には、最後にゆっくりと入って頂いたり、熱湯好きな方・ぬる湯が好きな方等、それぞれの好みに合わせて順番等も調節させて頂いています。	利用者それぞれの習慣に応じた入浴支援を目標に、時間や順番等も出来る限り希望に添えるように対応してる。必要があれば、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の機械浴を利用することも可能である。	
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	ご本人様のペースに合わせています。眠れない時等には、リビングでお茶等飲んでリラックスして頂いています。また、悩みがあつて眠れない時には、話を傾聴し安心して頂く等しています。		
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	薬剤情報の保管・医師からの指示等全て記入、スタッフは必ず確認する。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状の変化の可能性のあるものには、見守りを強化するよう申し送りを確実に実行しています。		
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	洗濯物干し・テーブル拭き・食事の盛り付け・洗濯たたみ・新聞おり・広告の箱作り等が自分の役割として習慣になっており張り合い・気晴らしになると思われれます。また、月毎の壁画作りも楽しみになっています。		
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	少し遠方でも、希望があれば検討し出来るだけ実現出来るように努力しています。	その日の体調、天気を考慮しつつ、日課の散歩楽しんでいる。また、利用者個別の外出支援に取り組んだり、小グループでの外食や喫茶外出に出かけたりと、利用者の楽しみに配慮した支援実践がある。	

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	買物に行く際、財布の中にお金を入れ、ご本人様に預け、その中から買物をして頂いています。残りの金額も知って頂く様になっています。		
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	ご本人様に希望で電話をかけたいと言われた場合には、こちらから電話をかけ、直接話して頂いています。個人宛の手紙等は、直接お渡しし、必要なら読んでさしあげる等の支援をしています。		
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	季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節に合わせた飾り付けをし、目で見て楽しんで頂いています。カーテン、椅子の色を明るい色にしています。	玄関やリビングに季節の花を飾り、掲示物にも季節感を出し、居心地の良い空間を工夫している。清潔感、適切な空調、照明・採光にも問題は感じられない。開設当初から同居の愛犬2匹も、元気いっぱい利用者癒している。	
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	1人1人の定位置が自然と出来ておりその場を確保しています。気の合った人同志のコミュニケーションが図り易いよう配慮しています。		
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	窓の開閉、空調のコントロールにより、室温調整をしています。入居時に、馴染みの家具やお気に入りの物をお持ちいただき、安心して暮らして頂ける空間作りをしています。仏壇等をお持ち込みの方もいます。	慣れ親しんだ物品を持ち込んでもらい、利用者が落ち着いて過ごせるように、配置にも工夫している。掃除は利用者と一緒にいき、居室の愛着を共有するとともに、清潔にも配慮している。	
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	トイレの位置、自室の位置を明確にしています。必要な方には名札を付けています。		

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	2190500088		
法人名	株式会社 プラス		
事業所名	グループホーム あかり 川島苑 (弐之瀬)		
所在地	岐阜県各務原市川島松倉町1435番地		
自己評価作成日	平成24年 9月 5日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月30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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2190500088-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関門市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 9月21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>「あなたの笑顔が見たいから…」 年をとっても地域の中で、知己の一員として、生き生きとした暮らしたい。誰もがそれを願っているはず です。ごく当たり前の、お一人お一人の願いを「あかり」で暮らせてよかった…と言って頂けるように。 * 毎日散歩に出かけ、足腰を丈夫にし、何時までも元気でいましょう * 外食や喫茶店に行き、近所の方たちと顔見知りになりましょう * 時には車で遠出をして、外部の人と交流しましょう</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)】

Empty space for external evaluation comments
--

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、生き生きと働いている (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

[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	全体会議・リーダー会議・ユニット会議等の会議を通じて取り組んでいます。		
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	地域のボランティアの方々にあかりのイベントを通じて参加して頂けるように働き掛けをしたり、散歩・ゴミ捨てを通じて挨拶を交わしたり、地域の方々が集まる場所に出向いて行き交流しています。		
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	地域の民生委員・自治会・近隣ケアの方々を集まって貰い認知症の勉強会や、困っている方がいれば、適切な相談窓口を紹介し、速やかに問題が解決するよう随時行っています。		
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	運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでも利用者様が過ごしやすい環境作りに勤めています。		
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	運営推進会議を通じて、事例に対しての報告や相談、事前確認を行っています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止の外部研修に参加し理解を深めると同時に、月1回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常的にそれに当たる事はないか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同志で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。		
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	月1回の身体拘束及び虐待防止委員会を開き、日常を振り返り話し合いをしています。スタッフにはどんな場合でも虐待はしてはイケないと話しています。		

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
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	外部研修で勉強する機会がありました。生活保護の方の金銭管理等で、市の担当者・社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力しています。		
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	まず、ご家族様とご本人様に見学して頂き、十分な説明をさせて頂いています。十分納得をして頂いた上で、契約を結んで頂きます。契約に至るまでに、電話でのやり取りも何度か行い理解をさせて頂いています。		
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	苦情は、直接スタッフに伝わってくる場合が殆どですが、家族会等で率直な意見を聞く事もあります。いかなる場合にも、即座に対応し、苦情はホームが良くなる為の貴重な意見と捉えています。		
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	リーダー会議・スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事が出来ています。どんな事でも運営者や管理者の押しつけではなく、話し合いの上決定して行く方法を取っています。		
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	会議を兼ねた食事会を行いコミュニケーションを図ったり、慰安旅行等も行っています。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させる事に関して積極的に進めています。研修費の援助・日時の確保等も行っていきます。また、スタッフ研修を行い資質の向上に努めています。		
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	交流会や勉強会に参加しています。地域包括の職員の方に地域の事を教えて頂いたり、その事業所の行事にお手伝いに行く等、機械あるごとに参加しています。		

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
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	ご本人様が言い出しやすい雰囲気築く様に心掛けています。また、ご本人様が自ら言い出せなくて困るような事がないようにご家族様に詳しく話を聞き、対応しています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。また、面談に来られた時に、コミュニケーションをとり、話しやすい雰囲気を作るように努めています。		
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	出来る限り支援をしています。他施設のケアマネや相談員に情報を貰ったり、相談する等しています。		
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	日常一緒に過ごしている中で、会話の内容から教えられること、悩みに思っている様な事等を話し、人生の先輩と後輩という関係で会話する事があります。		
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	ご家族様と話しやすい関係を築き、ご家族様の悩みをお聞きし、また、ホームでの生活をそのまま話し理解して頂くと共に、相互に協力してご本人様を支えていける関係を築いています。		
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	ご家族様に昔の写真を持ってきて頂いたり、昔の知り合いが訪ねて来られた際に、また来て頂ける様に口添えさせて頂く等しています。		
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	特に、孤立した人もなく、良い関係ができています。日常の作業(洗濯者たたみ等)の輪に加わるように声を掛けるなどして間を取り持つ様にしています。		

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	退所された方に、こちらから出かけて行き、直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺う等しています。入院された方には、時々お見舞いに伺っています。		
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	会話の中からその方の思いなどを把握したり、ご家族様よりお聞きしています。若い頃のこと等話して下さいます。		
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	ご家族様に話を聞いています。会話の出来る方には、日常の会話から聞きだしています。		
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	心身状況は、毎日のバイタルチェック・申し送りにて把握しています。		
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	作成に当たり、スタッフの意見を聞き、介護計画の案を作成し、後にご本人様とご家族様を交えて話し合いの上完成させています。		
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	介護記憶に個別で記録しています。情報はスタッフが何時でも共有出来るようにファイルしています。		
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	ご家族様の要望に応じ、外出・外泊等自由に行って頂いており、ご家族様の都合に合わせて対応しています。		

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
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	消防署に防災・避難訓練の依頼、救急救命訓練の依頼、実施をしています。		
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	月1回の往診に来て頂いています。また、個人的なかかりつけ医のいる方は、別の日に往診を受けています。		
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	医療連携の看護師・主治医の往診など、医療面での相談・支援窓口があり、日常の健康管理のアドバイス等を受けています。また、体調不良やケガ、緊急の場合は、相談指示を受けています。		
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。	入院先の相談員や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、ご家族様への連絡があれば、その都度行う等連携を取っています。		
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	ご家族様・かかりつけ医・ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。また、スタッフに周知し、共有しています。		
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	初期対応の方法、救急訓練は、消防署の指導を受けています。また、1人1人に合わせた緊急時の対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されます。		
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	運営委推進会議で、災害時地域の方々の協力を得られるよう、自治会や民生委員・近隣ケアの方に働き掛けています。また、あかりの建物を避難場所として使用して頂けるように話しています。		

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
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	アセスメントを十分に取り、その人の生活史や性格等を知った上で、尊厳を持った言葉かけや対応を心がけています。また、個人情報の取り扱いにも、十分注意しています。		
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	常に、自己決定を重視し、こちらの押しつけや決定はありません。納得できるように、個人個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人様の意思を尊重します。		
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	各自の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。例えば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらしたり、嫌いな物は別の物に替えたりして食べて頂いています。		
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	日常の洋服選びにも、ご本人様と話しながら決めていきます。夏まつりには浴衣を着て頂き、気分を盛り上げて頂いています。		
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	会話の中から、今日のメニューを決定したり、調理の下ごしらえ、味見等、ご利用者様と一緒にしています。配膳が役割になっておられる方もいます。		
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する事で、毎日チェックしています。栄養面で制限のある方には、状態に応じて個々に対応しています。		
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、口腔ケアを行っています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。歯科医による口腔内検診を受けています。		

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
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	トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知る事で、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変える事を目標としています。		
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	多めの水分補給、体を動かす、出来るだけ食物繊維の多い食べ物を摂取する等、自然排便を促していますが、どうしても時には、様子を見ながら下剤も服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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	1人1人の入浴の好みを知り、長湯の方には、最後にゆっくりと入って頂いたり、熱湯好きな方・ぬる湯が好きな方等、それぞれの好みに合わせて順番等も調節させて頂いています。		
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	ご本人様のペースに合わせています。眠れない時等には、リビングでお茶等飲んでリラックスして頂いています。また、悩みがあって眠れない時には、話を傾聴し安心して頂く等しています。		
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	薬剤情報の保管・医師からの指示等全て記入、スタッフは必ず確認する。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状の変化の可能性のあるものには、見守りを強化するよう申し送りを確実に実行しています。		
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	洗濯物干し・テーブル拭き・食事の盛り付け・洗濯たたみ・新聞おり・広告の箱作り等が自分の役割として習慣になっており張り合い・気晴らしになると思われれます。また、月毎の壁画作りも楽しみになっています。		
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支援している	少し遠方でも、希望が有れば検討し出来るだけ実現出来るように努力しています。		

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
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	買物に行く際、財布の中にお金を入れ、ご本人様に預け、その中から買物をして頂いています。残りの金額も知って頂く様にしています。		
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	ご本人様に希望で電話をかけたいと言われた場合には、こちらから電話をかけ、直接話して頂いています。個人宛の手紙等は、直接お渡しし、必要なら読んでさしあげる等の支援をしています。		
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	季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節に合わせた飾り付けをし、目で見えて楽しんで頂いています。カーテン、椅子の色を明るい色にしています。		
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	1人1人の定位置が自然と出来ておりその場を確保しています。気の合った人同志のコミュニケーションが図り易いよう配慮しています。		
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	窓の開閉、空調のコントロールにより、室温調整をしています。入居時に、馴染みの家具やお気に入りの物をお持ちいただき、安心して暮らして頂ける空間作りをしています。仏壇等をお持ち込みの方もいます。		
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	トイレの位置、自室の位置を明確にしています。必要な方には名札を付けています。		

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	3	民生委員や近所の方々を通じて介護面で困っている方があれば随時対応していますが、認知症の介護をしている事業所であるという立場からその力を今以上に積極的に発信していく必要があるのではないか。	地域の人々に「認知症」についてもっと理解して頂こう。そして介護について困った時に気軽に聞きに来て頂ける様、馴染みになっていこう。	地域包括や自治会、民生委員と連携をとり介護に関する勉強会や地域の高齢者を対象とした「楽しみ会」等、集まりの機会を提供する。	12ヶ月
2	2	地域に住む一員として、地域の催しなどには参加させて頂いているが、活動(清掃・草刈等)に参加する機会が少ない。地域との付き合いをもう一歩深めていった方がよいのではないか。利用者様も交えての活動が増えると良いのではないか。	地域の催しや、活動(清掃・草取り・避難訓練等)に参加しよう。利用者様と一緒に参加出来る活動を増やしていこう。	地域の活動(清掃・草刈・避難訓練)に、ボランティアとして、参加可能な利用者様には一緒に参加して頂く。自治会や民生委員に相談し無理なく参加させて頂ける環境を作っていく。	12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、行を挿入して下さい。