

### 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	3191400013		
法人名	社会福祉法人 愛 恵 会		
事業所名	グループホーム なの花		
所在地	鳥取県東伯郡三朝町大瀬1012		
自己評価作成日	平成27年11月25日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://tottori.jp/koukai/com/sys_top.aspx">tottori.jp/koukai/com/sys_top.aspx</a>
----------	--

**【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 未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2579-1		
訪問調査日	平成27年12月11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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・力を入れている点・アピールしたい点</li> <li>・馴染みの関係を築き、利用者個々に向き合い、人としての尊厳や意欲を奪わない介護に努めている。</li> <li>・施設内の生活のみでなく気候のよい季節は外での支援を積極的に実施。</li> <li>・地域の行事に積極的に参加。</li> <li>・利用者の力を信じて色々な事に挑戦し、成果が出るように配慮(作品等)。</li> <li>・機能低下防止として毎日体操・散歩等を実施。</li> <li>・生きがいの一環として役割を通じて本人の能力が発揮できる場面設定。</li> </ul>
---

**【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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が食事の準備と片づけ・掃除などを担い、「ありがとう」と云える関係を作っている。</li> <li>・利用者に毎朝、やりたいことを聞いたり、年1回は利用者と家族それぞれにアンケートを実施し、利用者本位のケアに努めている。</li> <li>・「町の高齢者を何とかしよう会」に出席、サロンや研修に参加、ラドン体操の普及、認知症予防教室の受諾等、地域に貢献している。</li> <li>・近隣の畑を地域の人と野菜づくり、恒例の運動会出場、日本海マラソンの街頭応援等、地域の支え合いがある。</li> <li>・職員全員参加出来るよう、避難訓練を一週間連続で実施し、災害時の備蓄も整えている。</li> </ul>
--

**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させている (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

★は努力している点

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	グループホームの意義を踏まえた理念を見やすい場所に掲げ、管理者と職員は共有し、理念に沿ったきめ細かいサービスが提供できるようにしている。	ホームの見やすいところに理念や基本方針を掲げ、管理者及び職員は意見交換の中で共有し、日々のケアに反映できるよう努めている。
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	町内で行われている行事等に出来る限り参加している。又日常的に散歩等して地域の方と挨拶をかわしたり会話をしている。小学生との交流も行っている。	★近隣に畑があり、地域の方と野菜を育て、収穫している。また、運動会の参加は声がかかり、恒例になっている。日本海マラソンは街頭に出て一緒に応援している。
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	定期的に近くのバス停掃除の実施。フラワーアレンジメント教室の場所提供し地域の方や利用者が一緒に参加している。敬老会開催時は地域の独居高齢者を招き開催している。地域の方に理解や貢献に取り組んでいる。	
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	会議の開催は概2ヶ月に1回開催している。現状報告・研修会等で意見交換など行い施設運営に活かしている。	二か月に一回開催し、利用者及び家族の出席もあり、地域代表・行政職員等との意見交換を活発に行ない、運営に活かしている。また、行方不明者の対応を町の担当者と話し合っている。
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	市町村担当者等との連携はその都度相談、指導を受けている。包括支援センターからの研修開催等には積極的に参加し気軽に相談している。	★「三朝町の高齢者を何とかしよう会」に2か月に1回参加し、様々な取り組みを計画している。地域包括支援センター主催のサロンや研修に参加したり、ラドン体操の普及に取り組んでいる。認知症予防教室を3か月間受講している。(町の委託)
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	開設当初から身体拘束は絶対しない施設として開設をした。研修を行い理解を深めると共に施設内に身体拘束排除理念を掲げ、職員全員がその理念を共有し業務を行っている。	★身体拘束排除の指針、同意書や利用者へのチェックリストを作成し、整備している。全職員が研修を行い、共有している。
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	勉強会等を開き知識を得ながら利用者の方々の尊厳を重視したケアに取り組んでいる。	

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
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、成年後見については研修を行い知識を深めると共に必要と思われる利用者には制度の利用の勧めをしている。		
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	契約書、重要事項説明書を提示し、条項等に沿って説明すると共に、理念等を提示し施設の介護に対する方針、契約解除についても併せて説明している。		
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	面会時気軽に相談出来る状況やアンケートを実施している。家族面会時にはお茶等出し話しやすい雰囲気にも努めている。又意見等あった場合は直ぐにミーティングし改善に努めている。	★利用者に対し、したい事、行きたい所、食事の要望をアンケートで把握している。年1回、家族アンケートを実施し、要望を把握している。日常的にも家族の面会時には意見を聞いており、適宜、早めの対応をしている。	
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	日常的に意見交換、提案等はミーティング等で聞くよう努めている。意見等は話し合い業務に反映している。	ミーティングで意見交換をし、できるだけ提案などを聞くようにしている。利用者のケアに対して、管理者の思いを伝えられるよう配慮している。	個々の利用者の目標を叶えるため、さらに共有を図り、ケアの質の向上に努めてほしい。
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	管理者は現場で業務内容実態等把握すると共に、職員の意見を聞きながら向上心を持って働けるように努めている。		
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	可能なかぎり外部研修に参加出来るように心がけている。研修報告会もその都度行っている。日常業務の中で先輩職員が新人職員を指導している。		
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	町内に介護事業所の集まりが定期的にあり勉強会・交流会に参加している。又相互研修に参加し施設運営に役立てている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	信頼関係は重要とし、利用にあたっては利用までに幾度なく本人に会い、不安を取り除くようにしている。又初期に全職員が関係づくりに努めている。		
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	家族の意向をゆっくりと尋ね、不安のないよう又理解してもらえるように説明している。又面会時等利用して関係づくりに努めている。		
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	家族・本人が求められている支援は何かを聞き、必要に応じて直ぐに対応をしている。又、当施設の利用が不可能な場合は、他の施設に相談を持ちかけ、他のサービスに繋げている。		
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	日々の生活の中で利用者の方と職員が喜怒哀楽を共に生活する中で助け合う関係作りと本人の出来ることを見極め利用者に沢山の有難うと言える状況になるよう努めている。		
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	本人の状況を面会時で伝えたり家族の思いをくみ取り、本人家族の絆を切り離さない努力や家族にも出来ることを可能であれば協力してもらっている。		
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	これまでの関係が途切れないように行き付けの理美容院等に行ったり、町内高齢者運動会等に参加し日頃会えない昔馴染みの人との交流出来る場として積極的に参加している。	行きつけの理美容院を利用したり高齢者運動会に参加し、顔馴染みの人に出会うことができる。町内のイベントでは、小学生と一緒に踊るなど交流を深めている。	
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	利用者同士の人間関係を配慮しながらグループ分けをしている。又役割を通じて利用者同士の関係が円滑にな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	入院された方には見舞いに行ったり病院と連携をとっている。必要に応じては家族のフォローをしている。		
<b>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</b>					
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	利用者の思いや願いを日々の関わりの中でそれとなく意向を確認している。その思いを少しでも可能に出来るよう工夫をしている。	★利用者の意向を大切にして、何がしたいか本人のやりたいことを決められるよう支援している。自主性を尊重し、本人の能力が引き出せるよう役割を提供するなど、工夫している。	
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	本人・家族・地域の方等よりこれまでの生活を尋ねたり重要にしている。日々の関わりの中で継続的に把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、些細な言動で気づきがあれば、スタッフで情報交換をして現状を把握している。		
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	本人がより良く暮らされる為に、日頃の気づき・思い等を反映出来るよう職員でミーティングをしている。	日頃何かあれば報告し、判断に迷う場合はミーティングを行い共有化を図っている。その決定事項は個人記録のキーワードに記入するなど計画を活用しながらモニタリングを行い家族と共に介護計画を立てている	キーワードを活用し、日々の暮らしぶりから新たな発見につながる記録を増やし、モニタリングや計画の見直しに活かしてほしい。
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	個別にファイルを用意し日々の主な暮らしの様子やエピソード等記録している。日誌にも日々の様子を記録し情報の共有化が図れるようにし、日々の業務に活かしている。		
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	その時発生するニーズに柔軟に対応出来るよう配慮をしている。その為職員が臨機応変に役割分担の変更をしたり外出支援や身体状況悪化時に対応している。		

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
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	運営推進会を通じて地区、区長等より情報や協力体制を得、地域の催し等声をかけてもらっている。又地域の方より無料で畑を借り野菜等作っている。		
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・家族の意向を聞き、これまでのかかりつけ医で医療が受けられるようにしている。又家族の協力得て通院したり、判断が困難な時は主治医に相談して適切な医療が受けられるようにしている。	かかりつけ医の受診や往診を受け、適切な医療を受けている。また、受診の時は出来る限り家族同伴で支援し、治療方針を共有している。	
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	常に健康管理や状況変化に応じて対応している。判断が困難の時は常に看護師に相談しながら利用者が受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院時には本人の支援等情報提供している。定期的に面会に行ったり回復状況を尋ねたりし速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度者については家族と話し合いを重ねたり、医師より指示を受け対応するよう心がけている。病状悪化については家族・医療機関と連携をとり急変に対応する備えをしている。	★家族の思いを受け入れ、看取りが可能な体制をとっている。これまで看取りの経験はあり、家族や職員の協力、医療機関との連携により穏やかに看取ることができた。	
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	救急時マニュアルに沿って救急時、対応できるようにしている。感染症対策を検討し研修等している。		
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	防災に備えて日頃より外に出る訓練はしている。運営推進会議や法人の役員会、隣接する住民等に協力得れる体制作りをしている。	★1回目の避難訓練は、近隣住民も参加し消防署の協力を得て行い、2回目は職員全員が経験出来るよう一週間かけて訓練を実施した。また、災害時の備蓄が出来ている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	援助が必要な時(特に排泄)さりげない言葉かけで本人の気持ちを害さないよう配慮している。情報の個別性や守秘義務について理解し個人記録等は決まった場所に保管している。	★毎朝、利用者にながしたいかを聞き、叶えられるよう尊重している。(買物・手芸・レク・趣味等)また、関わる際は大きな声をせず、言葉かけも丁寧に、穏やかにかかわるよう心掛けている。	
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	利用者に合わせながら、本人が決めるように、何々しましょうか等で意思表示出来るように尋ねている。		
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	基本的な生活の流れの中で一人一人の役割をこなしながら、その日のしたい事等把握しその人に合わせた対応を心がけている。		
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	朝の生活が始まる時身なりを整える(髭剃り、髪、衣類の確認)時間を作っている。外出時や行事等の時スタッフと一緒に服を選んだり、おしゃれが出来るように工夫している。		
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	食事材料の準備・片付け等利用者と一緒出来るように支援している。食事中もタイミングを考えながら会話(本日の材料の説明などなど)をしながら支援をしている。	★利用者一人ひとりの力を活かしながら、食材の準備と片づけ・配膳下膳を見守り支援している。実際には半数以上の利用者が意欲的に行動している姿が見られた。誕生日には好みのメニューを楽しんでいる。	
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	食事は形態や量は一人ひとりに合ったように準備をしている。水分量も個別にチェック表を活用し飲水量を確認している。		
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	口腔ケアは毎食後必ず口腔ケアをしている。出来るだけ自立出来るように支援をし口腔内はさりげなく確認をしている。		

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
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	利用者の方の排泄パターンを把握してその人に合った支援を行っている。排泄はトイレを基本として尿便意を促すケアをしている。	声掛けの必要な利用者の場合は排泄チェック表に記録して一人ひとりに合った排泄ケアを行っている。全員がトイレでの排泄をし、自立に向けた支援をしている。	
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	便秘予防に食事・水分・運動に気をつけ、出来る限り下剤等に頼らない支援をしている。体操時に便秘予防体操を取り入れている。		
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	一人ひとりのタイミングに合った声かけをしている。また入浴を楽しんでもらうために、ゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤等の入浴もしている。	入浴日を週3回設け、一日かけてゆっくり楽しみながら入浴支援している。夜の入浴希望はなく、希望に添い、時間を調整している。★適宜二人介助で、全員の利用者に浴槽に入れるよう支援している。	重度化した場合の入浴の介護負担の軽減についても検討してはどうか
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	日中はなるべく活動出来るように支援し生活リズムを整えるよう努めている。夕食後も臥床される方、テレビを鑑賞される方と自由に過ごしてもらっている。又不眠傾向の方は温かい飲み物を勧めたり話をしたりし対応している。		
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	処方箋を個人表に綴り職員が把握出来るようにしている。誤薬のないように準備、手渡、服薬の確認をしている。		
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	一人ひとりの役割をもって働き職員がお礼の言葉を伝え本人が張り合いや生きがいをもてるようにしている。		
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	日常的に外出が、出来るよう環境作りをしている。庭には、出来るだけ自由に出かけ散歩等出来るようにしている。本人の希望を取り入れるよう努めている。又時に家族の協力を得ている。	町民運動会やレクレーション大会に参加したり、三徳山への紅葉狩り、利用者の実家に外出するなど、希望を取り入れた外出支援に心掛けている。	

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
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	お金が気になる利用者は少額所持してもらい安心してもらっている。買い物等行かれた際、自分で支払ってもらうよう努めている。		
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	基本的にはいつでも対応出来るようにしている。自由に電話されたり手紙を出される方もあるが、多くの利用者は電話したい等の希望が少なくなっている。		
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	共有空間には季節の花、日々の様子の写真や作品を飾り少しでも和める工夫をしている。温度・湿度計を置き温度・湿度調整に環境を整えている。	玄関には季節の花を利用者が生けている。共用空間には多くの作品や写真を新しいものに変えて展示している。次々作品が仕上がりが、写真も増えるため、作品集としてファイルしている。	
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	利用者一人ひとりを把握しながらテーブル等の場所に配慮している。共用空間にはソファ等を置いてテレビを見たり気の合う利用者同士が話をしたり思い思い過ごされるようにしている。		
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	本人が日頃大切にされているものや馴染みのあるもの・本人の写真・作品等を飾り、本人の状態に応じて工夫している。	利用者の写真集や作品を飾り、使い慣れた道具などが置いてあり、家庭的である。見守りしながら整理整頓をし、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	利用者の出来ることを職員が見極め環境設定をしている。居室の表札、便所など、わかりにくい場所は目印をつけ混乱なく自立した生活が出来るよう支援している。		

## 目標達成計画

作成日：平成28年2月16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	26	<チームで作る介護計画とモニタリング> 本人がより良く暮らされるためにケアプランを作成し何とか実行しているが、その中で日頃の気づきや思い等を記録し、モニタリングに活かして次回のプランに活かしてきれていない。	1. 皆で立案した介護計画を確実に実行する。 2. 本人が満足出来ているかどうか、日頃の関わりの中で気づきを記録に残し、本人の思いが反映出来るようにする。	1. 介護計画において、スタッフ全員が何をいつ・どのようにしていくか明確にしていく。 2. 実行する中で新たな思い等発見した時にはキーワードを利用し、よく分かるように記録する。 3. 発見記録を増やし、ミーティング・モニタリン	12ヶ月
2	11	<運営に関する職員意見の反映> 職員の働く意欲向上やケアの質が上がる為にさらに職員の意見に耳を傾ける必要がある。	1. 多くの職員の意見に耳を傾け、話し合いが出来るようにする。 2. 職員の意見が反映され働く意欲と質の向上を目指す。	1. ミーティングで職員の意見・要望を聞くと共に、あらかじめテーマを決めて、定期的に話し合いをする。	12ヵ月

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。