

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	3491500819		
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 ゆうゆう金丸 (1階2階ユニット共通)		
所在地	広島県福山市新市町金丸506番地		
自己評価作成日	平成26年1月30日	評価結果市町村受理日	平成26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26年2月19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)】

ご本人様・ご家族様の意向・希望をしっかりと聞きながら、重度化への対応・終末期ケアにも可能な限り対応を行わせていただいております。2つのユニットを持っていることを活かし、認知症レベル・身体機能レベルに応じたグループングを行い、おひとりおひとりの状態に沿った支援が行えるよう努力しています。また、地域のお祭や、イベントに救護班として参加させていただきながら、地域交流の中で必要とされる事業所に成長する為に努力しています。地域の交流館で、ゆうゆう元氣塾や、認知症についての講演などを行わせていただき、地域の方々に、ゆうゆう金丸を知っていただくための活動も行っています。

【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)】

菊の里として親しまれ、自然豊かな場所にある。菊の季節になると近所の方が菊の鉢植を玄関に飾って下さり利用者のやすらぎになっている。地域の方の利用者が多く住みなれた地域で馴染みの関係を継続し、家族の協力を得ながらその人らしい生活支援ができる様努められている。重度化や終末期に向けた支援も協力医との連携が密に図られていると共にホーム長が看護師の為適切な医療体制が築かれ安心安全である。地域行事や防災訓練には、救護班として地域の一員として積極的に参加し、交流に努められている。また、地域サロンで認知症の講演を行う事で住民の理解が得られ、今では地域の方の相談場所の拠点となり、風邪通しの良い地域に開かれた事業所となっている。今後多いに期待したい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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	法人の経営理念は、毎朝の朝礼時に、出勤者全員で唱和し、業務にあたっている。また、グループホームの運営理念を職員の声・意見・想いなどを出し合い作成し、日々の業務にあたっている。	毎朝唱和すると共にミーティングの中でも気付き等話し合い振り返る機会となる様務め、日々理念が活かされるよう取り組まれ実践に繋がられている。	
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	地域の祭りやイベントなどへの参加を行ったり、地域のサロンで元気塾などの講師をさせていただきながら、地域交流を行っている。また、地域のスーパーでの買い物を行ったり、散歩をする中で、ゆうゆう金丸を知っていたり努力を行っている。	町内会に加入し、中学校のお祭りやいきいきサロン等に参加し地域との交流に努めている。利用者も地域の方が多く行事等に参加すると声かけ等してもらい場もあり地域との繋がりもできている。また、夏祭りには救護班として地域貢献にも努めている。	
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	地域のサロンにて、認知症についての講演を行ったり、レクリエーションなどを定期的に行い、地域の方々に認知症・認知症ケアについて知っていただく機会を設けている。		
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	2ヶ月に1度、必ず開催している。事業所の運営・行事報告や、地域の薬剤師さんからのお話・地域の方々との意見交流の良い機会となっている。	家族代表や地域の各役員の方々、薬剤師、行政、包括支援センター等の参加の下、状況報告を行い意見交換の場とし貴重な意見やアドバイス等得ている。また、薬剤師さんの薬に対する話しなど勉強会となる場合もある。参加者の要望を議題とし行う事もあり、有意義な会議となっている。	
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	困った事・不明なことなどがあれば、担当の方に聞きながら対応を行っている。運営推進会議に、市町村担当者の方も毎回参加していただいているので顔なじみの関係が出来ている。	運営推進会議へ毎回参加が得られ実情は把握してもらえている顔見知りの関係もできている為、困難事例等の相談等も気軽に相談でき助言を得られている。包括とも毎週地域連携会議に出席し協力関係が築かれている。	
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	身体拘束排除に向けての研修を行いながら、日々のケアにあたっている。緊急やむを得ない場合や、医師からの指示を受けた方の場合には、説明と承諾をいただき、早期に廃止できるよう努めている。	資料を基に研修をし、全職員理解し統一したケアに努めるよう話し合い拘束のない対応に取り組まれているが緊急な状況でやむを得ない場合は家族に説明し承諾を得ている。一日も早く改善できる様日々意見を出し合いしないケアに努めている。	
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	虐待・高齢者虐待防止関連についての職員研修を行い、防止に努めている。		

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
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	管理者が中心となり、出来る範囲での職員研修を行っているが、十分とはいえない。高齢者虐待防止に関する研修とあわせて、継続的に学習を行っていきたいと思います。		
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	入居契約・解約の際には、ご本人様が同席できる状態なら同席して頂き、話をさせていただいている。不安や疑問などをしっかりと聞きながら対応させていただいている。		
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	家族の訪問時や、家族会などの際、個別に意見・要望を聞く機会を設けている。利用者様には、日々の関わりの中で、不安や想いを聞く時間を設ける努力を行っている。	訪問時や定期的で開催される家族会等で聞くように努めている。また、出納帳やプランの確認時、薬の説明時の中でも要望等聞いている。信頼関係も築かれ忌憚のない意見を得る事ができ運営に反映させている。	
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	月に1度の全体会議や、定期的で開催するカンファレンスなどの機会に職員からの意見や提案を聞き、業務改善に向けて取り組んでいる。また、不定期ではあるがホーム長が職員と面談を行い、職員の想いなどを聞く機会を作るように努めている。	定期的で開催される会議の中で聞く機会を設けている。また、日々気付きがあればその都度ホーム長等に気軽に伝えられる関係づくりができています。個人面談の機会もある。ホーム長の気付きで職員のお誕生日にはメッセージカードを送りメンタル面のケアに努めている。	
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	不定期であるが、職員面談を行い、個々の想い・勤務状況や労働状況などを把握し、よりよい事業所運営に反映していく努力を行っている。		
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	スキルアップを望み、研修参加に意欲がある職員に対し、助成などのバックアップを行っている。また、社内研修・事業所研修を行う中で、全職員のスキルアップを図るよう努めている。		
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	法人内のグループホームが集まり、月に1度、ミーティングを行い交流の場を設けている。また、他の事業所に見学などを行い、行き来するなどの機会を設け、サービスの質向上に向けて取り組みを行っている。		

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
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	入居時の不安の軽減を図るために、担当制をとり、しっかりと人間関係を構築することを大切にしている。		
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	入居時にしっかりとアセスメントを行い、ご本人様が不安に思っていること、要望や意向を聞きながら関係と信頼の構築に向け、努力している。		
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	アセスメントを行いながら、ご本人様・ご家族様の今困っていること、必要としている事柄を把握し、支援につなげるよう時間をとり対応を行っている。		
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	洗濯物干し・洗濯物たみなど、入居者様と共にすることを意識しながら関わっている。日常会話の中でも、昔の事を教えてもらえたり、引き出せるような声かけを行っている。		
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	面会のお願いや、家族会への参加依頼・状態の報告などを行いながら、ご本人様の支援を共に行っていただくようお願いし、協力を仰いでいる。		
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	近隣の方・友人の面会など積極的に受け入れを行っている。また、地域の交流館へ出向き、顔なじみの方との関係が継続して図れるよう支援している。	地域の行事に参加する事で知人に合える機会となっている。また、家族の訪問や昔馴染の方等の訪問もあり、気軽に誰でも訪問できる雰囲気づくりに努め関係が途切れないよう取り組まれている。	
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	共に出来る活動を協力して行える環境(買物・洗濯物など)を提供し、職員の見守りの中で支えあいながら1つの事柄を行えるよう配慮している。		

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	必要に応じて、ご本人様・ご家族の支援を行っている。葉書を出す、電話をかけるなどその後のふおろーや支援にあたっている。		
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	生活歴などのアセスメントから、おひとりおひとりが望む暮らしが提供できるよう努めている。また、困難な場合は、ご家族様からの協力も得ながら検討を行い、改善に向けての取り組みを行う努力をしている。	日々の会話や入浴時、トイレ介助等一対一での支援時に思いを聞く事がある。困難な場合は家族の協力と声かけや行動から把握し、それぞれの場面での思い等は職員で共有しケアに反映すると共に個々に対応している。食べ物や衣装の希望等出る。	
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	アセスメントを時間をかけてとり、日々の生活・支援につなげるよう努力している。		
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	各種アセスメント方式をとり、情報の収集に努めている。定期的な見直し・更新を行いながら、おひとりおひとりの状態が把握出来るよう努めている。		
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	サービス担当者会議やカンファレンスの中で、それぞれの意見を出し合いながら、介護計画の作成にあたるよう努力している。	基本情報やアセスメント、本人、家族の希望を基に家族参加の担当者会議で関係者の意見を反映させ作成し、家族の承諾を得ると共に職員にも周知している。また、定期的にモニタリングで評価し、見直しされている。	
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	その時の様子・表情・言動などを介護日誌に残していく努力を行っているが、まだ完全とはいえない状態。個々の人が見える記録が残せるように継続して努力が必要であると思う。		
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	当法人はグループホームだけではなく、様々な機能を持った事業所を抱えているため、ご本人様・ご家族様の希望や状態により、適切かつ、柔軟な対応を心がけている。		

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
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	地位近所行事などに積極的に参加をさせていただき、地域と共に歩ませていただけるよう努力している。		
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	協力医療機関はもちろんのこと、ここの望むかかりつけ医で適切な医療が受けられるよう支援している。協力医療機関以外のかかりつけ医の受診は基本的にはご家族での対応をお願いしているが、困難な場合は対応を行っている。	利用者や家族の希望する、かかりつけ医や協力医の支援を行い、受診時には家族と連絡を取り、医療機関と一緒に説明を聞くなど情報を共有している。協力医の定期的な往診や緊急時24時間体制が出来ている。他科受診も柔軟に支援されている。	
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	看護師との連携がないと、重度化への取り組みや終末期ケアの実践は行えないと痛感している。それぞれの職種が持っている良さを活かしながら、協力し業務にあたっている。		
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。	入院時には、管理者・看護師が同行し、病院関係者との情報交換を行い、早期治療・退院に向けての話し合いを行っている。また、面会なども行い、状態・経過を確認・把握出来るよう努めている。		
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	重度化における指針を説明し、入居者様家族の意向の確認など確認書をとっている。当事業所で行えること、行えないことをきちんと説明した上で、ご家族様の意向をうかがい、書面に残すようにしている。	利用開始時、指針に沿った説明をされている。状況変化が起きた場合は家族と繰り返し話し合い、その都度意思確認を行い支援に取り組まれている。終末期には家族の方が宿泊され利用者と一緒に過ごされるなど家族の協力も得られ医療連携も築かれチームで対応された。	
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	研修・勉強会を行い、実践に向けて職員のスキルアップを目指している。		
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	運営推進会議などの中で、地域の方々に協力を依頼し、具体的な方法などの検討を行っている。また、避難訓練・火災通報訓練・初期消火活動の練習など、年に2回行っている。	消防署指導の下、消防訓練(通報・避難・消化)を定期的に行っている。消防署からは大きな声を出すなどの指摘を受け、教訓を得ている。小地域の防災組織が作成されており、役割分担も決められている。また、運営推会議で協力依頼もされている。地域の訓練にも参加している。	

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	接遇・マナー研修を行う中で、言葉遣い・身なりについての研修を行っている。出ていない職員には個別指導を行い、改善を図る努力を行っている。	年長者としてプライバシーを損ねる、言葉かけをしない、また慣れ合いにならないなど、いつも心がけている。接遇の勉強会を法人全体で行い、その内容については職員間で周知されていて、守秘義務に関しても徹底されている。	
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	おひとりおひとりの思いを聞きながら、生活が送れるように努めている。また、思いが引き出せるような言葉かけを心がけている。		
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	入居者の方の生活リズムに沿って1日が送れるよう、関わりを深めていく事を心がけている。何がしたいのか・何がしたくないのかなどの想いを引き出せるよう努めていく。		
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	散髪やカラーなど、希望に沿えるよう努力している。2ヶ月に1度、美容師の方に来ていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化により、入居者様と、一緒に食事作りや片付けなどが行えないため、職員が行っている。状況に応じて対応していきたい。	利用者に応じて普通食、刻み食、流動食、特別職などの支援を行っている。職員は利用者と同じ食事でテーブルを囲み、会話を楽しませている。重度化に伴い医師の指導の下、ゼリーでとろみをつけた栄養補助食品の提供もされている。	
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	食事量のチェック・水分摂取量の把握に努めている。糖尿病により、食事制限があり、当事業所での食事コントロールが困難な方については、配食サービスを取り入れている。		
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、口腔ケアを行っている。入居者様の状態に合わせて支援を行っている。		

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	定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が行えるよう支援している。	排泄記録を基に個々の時間帯と共に一人ひとりのサインを把握し、身体機能に応じた対応で定期的にトイレ誘導を行い気持ち良く排泄できる様、また、生活習慣を活かした取り組みをされている。	
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	食物繊維の多い食材を使用したり、体操や個別の運動を行い、排便を促すよう努めている。排便チェックを行い、必要に応じて、緩下剤の内服・浣腸などを行っている。		
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	個々の希望に合わせて、入浴時間・回数を決めている。一般欲・リフト浴・特浴対応を行っている。	個々の希望に添えるように柔軟な支援に努めている。入浴チェック表を記録し全職員が把握できる体制となっている。拒否の方にはタイミングや工夫などをし、清潔保持に努めている。リフト浴、特浴の設備も整っている。	
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	体調や気分などの状態に合わせ、休憩を取っていただいたり、活動を行ったりの次官が取れるように努力している。		
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	服薬状況を把握し、異常のあった際には、看護師・主治医に連絡を行い、指示を仰ぐようにしている。誤薬に注意し、チェック・声出しを行うなどの確認を行っている。		
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	個々の入居者様の嗜好品・楽しみなどをアセスメントし、継続して楽しみが持続するよう努力している。		
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	要望に応じ、ご家族に連絡・承諾を頂きながら、出来る限りの対応を行っている。また、散歩などを行い、外に出る機会を設けている。	重度化に伴い、外出困難になってきているが車窓から初詣参拝など、季節を感じるよう、出来る限りの支援を行っている。事業所内の散歩を行い、外気浴を楽しまれている。家族と墓参りなどの、外出する機会にも取り組まれている。	

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	お金を自己管理されている方は数名のみ。多くの方は、施設管理を行っている。認知症の状態により対応を行っている。		
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	電話・手紙のやり取りなど、希望があれば積極的に応じている。		
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	環境整備を行い、混乱を招く刺激が少ない配慮している。トイレ・洗面台の掃除は、時間を決め、清潔に保てるよう努力している。	天井は高く広々とした共用空間には、花が置かれ窓から日光が差し込み、台所からは、匂いや音など生活感が感じられ、居心地良い共有空間となっている。床はクッション性の物になっていて、安全面の配慮もされている。また、ソファもあり、思い思いの場所で一休みでき落ちついて過ごされている。	
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	おひとりおひとりが、思い思いの場所で、過ごしたい人と、時間を過ごせるよう努めている。		
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、なじみのものの搬入をお願いしているが、なかなか持参していただけていないのが現状である。今後も、継続した声かけが必要であると感じている。	家族との思い出の写真等があり、プライバシーにも配慮し、清潔に保たれ、居心地良い居室となっている。	
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	混乱を招かないよう、不要なものは片付けるようにしている。安全に配慮し、環境整備を行っている。		

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	60	重度化に伴い、外出困難になっており、一人ひとりのその日の希望、要望に応じて、ご家族様に連絡・承諾を頂きながら出来る限りの対応は行えているが、なかなか個々での外出は難しく行えていない部分もまだある。	重度化になっており、難しい点はあるが、職員一人ひとりの意識を変え、一日一回は外出が出来るように、工夫し支援が出来るよう取り組んでいく。	今後、季節的にも外出・戸外へ出ることに適している。敷地内にある畑へ野菜・花と一緒に植え、その日の体調の良い方・希望がある方と少しの時間(10分程度)でも畑に出て、水やりや途中の経過・収穫を楽しめるよう行っていく。	約6カ月
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。