

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	3372500094		
法人名	医療法人 徳寿会 池田医院		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	岡山県岡山市南区彦崎2801-6		
自己評価作成日	令和2年1月31日	評価結果市町村受理日	

【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"> ・運営推進会議は年6回開催でき、行政の参加に併せ家族の参加もできて忌憚のない意見交換ができました。 ・今年度も、中学校からの慰問があり、楽しく過ごしました。 ・毎月、翌月のイメージに合わせて作品作りを楽しく実施している。 ・同じ敷地内に池田医院があることで利用者さまの急変時の対応ができ、家族からも安心ですと言われます。 ・ボランティアの方達も馴染みになり、年に2回来られるようになりました。なかなか外に出れない利用者さんも楽しんでおられます。 ・わかば、そよかぜ、のぞみ共同で2ヶ月に一度、音楽療法士の方に来て頂いて利用者さんに喜ばれている。

※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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_1_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3372500094-008&PrefCd=33&Versi
----------	--

【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	令和2年2月26日

【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>医療法人 徳寿会は、ここ彦崎に母体である池田医院と同じ敷地内に3つのGHを持つ。開設30年を越えた法人はこの3GHの管理者を一斉に入れ替え、ここは新生「のぞみ」がスタートしている。他の2GHと異なって1階が4室・2階が5室というハード面と、半数近くが珍しく男性利用者といった特質から、やはりのぞみ特有の空気を感じられる。リビングの雰囲気は笑いが絶える事無く、それぞれの個性が笑いを増長している。職員もこの空気を煽るように囁き立てるので笑いは止まらない。「何より先ず本人の思いに耳を傾けよう・その人に合った介護を考えよう・隠された能力を掘り出そう」等々、このホームで今日、耳にした言葉から利用者の皆さんの明るさ・笑顔・大きな笑い声の源を知る事出来た。</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	代表者・管理者より入社時にグループホームの理念について職員に印刷し渡して説明し、意識付けを行っている。 また、具体的な言葉にかえて事務所には掲示している。	「笑顔があふれて、家庭的な雰囲気」の理念は常に念頭に置きながら、今年の目標を「その方のレベルに合わせた介護を」や、短期間の具体的な目標を立てて振り返る取り組みをしている。ミーティングノートにも記録が見られる。	
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	池田感謝祭では、地域のボランティアの方々や利用者の家族も何組か参加されて楽しめた。 また、秋祭りには子供神輿の見学に参加している。いきいきサロンに出かけ、地元の方やボランティアとの交流をしたり地域の中学校の子供達との交流も出来た。	地域との交流は、長年にわたる法人の地域への貢献が浸透している賜物だろう。おかげ様で町内会のいきいきサロン・町内の祭り関係事業・ボランティア・小中学校生との交流等、数多くの応援があると聞いた。	
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	運動推進会議や家族会などで認知症ケアについて実践していて困難な事例など報告している。		
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	のぞみ・そよかぜ・わかばの3グループホーム合同で行い、行政や民生委員の方々を招いて、サービス状況の報告や意見交換している。R1年度も6回開催する事ができる。その際ご家族の参加もあったが毎月ではなかった。	地域の方々の参加も多く、本来の目的を果たそうとよく努力している状況が分かる会議が継続している。この会議でホームの運営等につながる内容も「合同テーマ」に掲げて有意義な話し合いが見られる。優れた運営推進会議と思う。	
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	運営推進会議において行政や地域包括支援センターの職員も参加し、そのときに利用者の現状や事業所の現状等報告し、困った事や家族からの不安な事を気楽に相談できるようになっている。	利用者の中には生活保護を受けている人も有り、必要な指導や連携をとっている。また、後見人にサポートをお願いしていたり、裁判所との遣り取りが必要な利用人も居るので、日頃からよく連絡を取り合っている。	
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	月1回の全体のミーティングに参加し定期的な研修を通し、職員全体でケアの実践に役立てている。	身体拘束予防委員会の議事録を見ても継続的に拘束をしないケアに取り組んで研修も続けている事が分かった。最近は接遇についても話し合い、例えば「待つて」といった言葉かけや、上からの目線・子供扱い等細やかな配慮にも言及している。	
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	管理者や職員は研修に参加し研修内容を資料と一緒に報告し勉強会をして虐待防止に努めている。		

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	管理者が研修に参加し、職員全体が研修内容を勉強し必要に応じて家族からの相談に対応している。		
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	契約時に一通り説明したあと、質問、疑問などに答え、納得をした上で同意をいただき、サービスを利用していただいている。		
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	意見箱を設置するとともに、毎月家族に施設での生活状況を報告し、面会時など意見、要望など話し合っている。	家族が面会に来られた時や個別の相談がある時は電話やお便りで丁寧にコミュニケーションをはかっている。「ラインで」等、それぞれの家族の要望に応じて対応するつもりである。利用者とは、日頃のおしゃべりの中からその時の思いを心に留めるようにしている。	
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	代表者と共に、毎月ミーティングを開催し参加職員が業務内容や利用者さまへのサービス内容について意見交換して運営に役立っている。	管理者の交代があつて間が無いので、毎月のミーティングだけでなく、日常的にホームの運営に関する事・利用者のケア・その他些細な事も職員間で話し合うように心掛けている。ホーム内で相談出来なかった事については、色々な方法で個別に意思疎通を欠く事が無いよう気をつけている。	職員の移動があつた時等、職員間の空気が少し揺らぐ事はよくあるが、お互い遠慮無く言いたい事が言える雰囲気を感じられる。日々の記録からも個々の思いや意見と受け止められる記述が見られてとても良い。今後も継続して欲しい。
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	代表者は法人のミーティングに参加し、職員の状況を把握している。 職員の相談にも対応しやりがいのある職場作りに努めている。		
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	代表者は内外の研修の情報を提供し、職員や管理者が参加しやすいようにしている。		
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	毎月の法人のミーティングに参加、併せて日にちも決めて勉強会にも参加したり、外部の研修にも参加し両者の内容を職場に持ち帰り、職員全員で勉強する事でサービスの質の向上に役立っている。		

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	サービス開始前にホームでどのように過ごしていくか、本人の声に耳を傾け、信頼関係を築くよう努めている。		
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	サービス開始前に家族から困っていることや要望などを聞いてから、プラン作成している。		
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	契約時に重度化した場合の対応や終末ケアについての説明を行い、その都度相談を行うようにしている。		
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	職員も利用者と一緒に生活していることを認識し、一緒に作業したり相談に乗り信頼関係を深めている。		
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	希薄にならないように定期的な家族の面会の協力・行事への参加の協力を呼びかけると同時に毎月の生活の様子を記載したのぞみ便りを郵送している。		
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	地域のいきいきサロン(老人会)に参加したりデイケアに顔を覗かしたりして知人に会えるように機会を設けています。	今日もGHわかばの利用者さんから将棋のお誘いの声がかかっていたようだが、敷地内に3GHその他、医院や施設がある事は、お互い心強いだけでなく馴染みの人との出会いが多い。法人のイベントはもちろん、地域の行事等で懐かしい人に出会えるのは嬉しい事だろう。	
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	日常生活の中での簡単な作業を始め、集団でのレクレーションやドライブ、外食などを通じて利用者さま同士の繋がりを深めています。 GHそよかぜ、わかばの利用者さんと合同でのイベントなどに参加し交流を深めています。		

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	他部署に移動された利用者さまの様子を見に行く事で関係性を大切にしています。		
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	利用者ごとに職員で担当を決め、関わりを持ち、本人の希望や要望などを聞き、サービスの改善に努めている。	ケアプランにも「色々と助けて欲しい。将棋等、趣味を楽しみたい」とあり、日常的に出来る限り希望を叶えてあげようと努力している。「行きたい所は?」「好きな食べ物は?」等の把握に止まらず、心の奥深い所まで色々な方法で手を差し延べようとしている。	
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	個人個人の生活リズムに沿ったプランを作成し、定期的に会義を開き、職員全員に状況把握してもらい、サービス改善に役立てている。		
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、個人ごとの介護記録に生活状況やバイタル、食事量、排泄など記入し、職員全体で現状把握できるようにしている。		
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	介護記録をもとに定期的にプランの見直しを行い本人、家族からの意見を参考に次回のプラン作成に役立てている。個人の日誌にプランをつけて常にプランの内容が分かるようにしている。	毎月ケアマネ・管理者・看護師等でモニタリング及び職員間のミーティングでよく話し合うようにしている。本人・家族から積極的な要望はなかなか得られないが、雑談をしている中でプランにつながるヒントが得られる事もあると聞いた。	前回の目標達成計画の2番目(心身の変化に関する「気づきノート」を作りたい)について、体調変化と別に、本人の思いや意向を日常生活の中で拾って「気づきノート」に書いてみるとケアプランにつながる事が見つかるかもしれませんね。
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	個々の介護記録や気づきノートに生活状況などを記入し介護計画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	ケアする上で困難なことや問題が発生した場合は、職員で話し合い、家族に意見を求め、問題解決できるよう努力している。		

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	近くに公園・スーパー・憩の家があり散歩や買い物に行きやすい環境になっている。ボランティアの慰問や小中学校の慰問など施設での生活を楽しむことができる。		
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	サービス開始前にかかりつけ医の確認を行い、入所されてからも継続できるようにしている。	このホームの大きな特徴の一つとして挙げられる事は、母体が池田医院で医療面の心配が少ないという事だろう。信頼している院長先生の回診や緊急時の対応・他科受診時の配慮等、利用者及び家族への支援が厚い。利用者・家族共に安心して日々を送っている。	
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	看護師に利用者全員の状態を把握してもらい、必要に応じて医療的な処置や、相談などを受けてもらっている。又、受診時には情報提供をしてもらい、担当医に分かり易く説明している。		
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。	入院中には入院先へ訪問し、利用者に面会している。看護師に状態を尋ねている。退院日については病院側、家族の都合に合わせ決定している。		
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	契約時に、重度化した場合や終末ケアについての方針の説明を行い、同意してもらっている。状態変化と共に早急に対応できるように、日頃から状態変化に気づくよう努力している。	敷地内に池田医院があり強力なバックアップの支えもあるので、利用者の重度化やターミナルケアも出来る限り本人・家族の意に添えるように考えている。運営推進会議でも看取りへの取り組みについて話し合う事もあると聞いた。職員も経験を積むにつれて支援への取り組みがより神聖なものになっている。	
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	研修を通じて勉強はしているが、訓練を定期的には行っていない。		
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	全体での訓練をしており、その際は入居者にも参加してもらっている。消火器の使用方法や、消防署への連絡の仕方など、職員全員が把握できるように、全体の訓練とは別に単独でも2回している。その他水害や地震等の訓練もしている。運営推進会議でも報告を行っている。	岡山県で大災害があつて以来、行政だけでなくこの介護施設も形ばかりの対策ではなく、この地・このホームにおける災害対策を考えている。この法人でも地域との連携を取りながら状況にあわせた訓練を実施している。安全衛生委員会等、他の場面でも災害対策を重視している。	

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	利用者を尊重し、一人一人に合わせた言葉掛けをしている。 利用者のプライバシーの保護の取組みに関するマニュアル等を作成し周知を図っている。	利用者を取り巻く人間関係等、一人ひとり様々な事情を抱えている。本人・家族とよく話し、ここの暮らしの中で隠しておきたい事が漏れる等、不愉快な思いをしないよう、プライバシー確保の為に様々な配慮をしている。	利用者のある場面で「あれは嫌な思いをしているのでは？」と心配している記録を見た。この様にその人に思いを馳せる職員の思いやりが一人ひとりの尊重につながると思う。このような独り言をこれからもメモしてみてください。
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	利用者の希望を出来る限り優先し対応している。入浴時の更衣用の服を一緒に選んだり、ティータイムや食事など進まない時は、本人の体調に合わせて対応している。		
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	個人にあった生活を把握し、その日の体調に合わせて声かけの時間をずらしてストレスのないように心掛けている。		
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	2ヶ月に1回訪問美容師を利用し、髭剃りの要望があれば対応してもらっている。		
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	利用者が食べたい物、作ってみたい物等を伺い特食に取り入れるようにしている。お誕生日の居られる月はその方の食べたい物を取り入れ一緒に作っていただいている。	食事をホームの厨房で作る所が少なくなっているが、この様に利用者の皆さんが美味しくうなおいを感じたり、出来る手伝いもしながら待つのは「やはりいいなあ」と思う。職員との楽しいおしゃべりも交えてほとんどの人が完食。私も美味しく、たっぷり頂いた。	
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	高齢者の一日の栄養摂取量を考慮して、なるべく旬のものなどを取り入れた献立を作成できるよう努めている。食事量を個人の介護記録に記入して摂取量を把握している。		
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	毎食後全員に歯磨き、うがいを支援している。 週一回コップ、歯ブラシを消毒。 訪問歯科も取り入れて口腔内の清潔の保持にも配慮しています。		

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
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	個人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に間に合うように支援している。	排泄の自立支援には力を入れている。入居時には紙パンツであった人が、「ちょっと試してみよう」の声かけで、間もなく布パンツに成功した例もある。一人ひとりのその時の状況に合わせ、また、家族の負担にも配慮しながら自立支援をしている。	
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	排便チェックを記入、把握し、個人にあった排便コントロールを行っている。ラジオ体操や手足の運動等を取り入れて便秘予防をしている。		
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	希望を優先し、本人のペースに合わせて入浴を行っている。	ひとりで入浴する人・介助が必要な人・シャワー浴・清拭の人等、その時・その人に合わせた支援をしている。週2回を原則としているが、利用者の気分や体調に合わせ、気持ち良く楽しんでもらう事を優先している。	
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	個人の生活習慣を把握し、生活状況に応じて援助している。		
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	1人分ずつ薬ケースに入れて保管し、説明書は個人ファイルに入れ、副作用、用法、用量など確認できるようにしている。また、誤薬のないような内服時には日時・名前の確認をしている。		
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	洗濯たたみ、テーブル拭き、お盆拭きなど個々に役割を持って作業をしていただいている。年間行事(ひな祭り、節句、七夕etc)を提供して施設での生活を楽しくいただいている。		
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	散歩の声掛けをして公園に行ったりしている。また、あまり来られない家族にも外出を声掛けし支援をしている。外食などは事前にお店の方に連絡し、場所の確保などゆっくりと過ごせるよう協力をお願いしている。	ホームで計画している外出は季節や行事に合わせて花見や紅葉見物・地域のお祭りや神社参り等多くの支援があるが、良い時には散歩や外食を楽しんでいる。「家に帰りたい」と訴える人とも外に出かけて仲よくおしゃべりしている。	前回の目標達成計画の3番目(他のGHとの交流)はとても良い提案だと思います。お互いに計画や変更がし易く、少人数で小規模から始められるので是非ささやかな内容から始めてみて下さい。成功すれば少しずつイベントらしくしていけば良いと思います。

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	近くにスーパーがあるので買い物に行ける人は同行する。 個別のお金を預かり、支払いの出来る人にはしていただく。		
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	希望があれば電話を使用していただいている。		
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	玄関など季節に応じて花(造花)を入れ替えたり、食堂や廊下の壁に季節感ある飾り付けをしている。 狭いながらも食堂でテレビを観たりして居心地よく過ごしていただいている。	このホームは居室が1階・2階と別れリビングも比較的狭い状況なので、最近共用空間の整理をして改善されたと聞いた。リビングは食事を始め作品作りやレク・リハビリ等の楽しい生活空間となっていて笑い声が絶えない。	
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	席替えをして気の合う利用者同士で過ごしていただいている。独りになりたい方は居室に戻られる。		
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	居室には使い慣れた家具や生活用品などを持ち込んでいただいている。	居室を見せてもらったが、それぞれにその人となりや好きな事・家族の思いやその人の歴史等が想像出来る様な気がした。職員は本人や家族の希望をしっかりと聞いて、可能な限りその意向に合わせた部屋づくりに協力している。	
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	居室の入り口には本人の名前、部屋番号を表示し、わかり易くしている。トイレ・浴室にも判りやすいように表示している。 自分で作った作品を飾り、自分でも出来る事への自信をつけている。		

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					
2					
3					
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。