

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 10 月 7 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3474400375		
法人名	有限会社 かがやき		
事業所名	グループホーム かがやきホーム新湯野		
所在地	広島県福山市神辺町大字新湯野19番地1		
	電話番号	084-963-6555	
自己評価作成日	平成 29 年 8 月 22 日	評価結果市町村受理日	平成 29 年 10 月 18 日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 29 年 9 月 25 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>天然の木造、土壁の和風作りで吹き抜けの天窓があり、明るい平屋建てのホームで、不快な臭いが無く、気持ち良く、落ち着ける雰囲気の中で生活が出来、各居室にはトイレと洗面所を設置しているので、他の入居者に気兼ねなく自室で排泄、処理が出来ており、いつも清潔で快適に過ごして頂いている。家族との信頼関係も構築出来ており、地域住民、子供や有志、ボランティア、保育所との交流も盛んで、行事等にも気持ち良く協力して下さる。資格取得や勤務年数の長い職員が大半を占めており、向上心を持ってケアに当たり、入居者の異変にも早期対応が行われ、医療面でも主治医との信頼関係が厚く、重度に成られても主治医、家族、ホームとの連携を密にし、最期まで安心して穏やかに過ごして頂いている。どんな状態になられても尊厳を守り、一人ひとりの自尊心やプライドを傷つけないよう、最期までかがやいた人生が送って頂けるケアを行っている。</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>近隣には民家、商業施設、少しではあるが田畑も点在し、時々収穫で季節を感じる事ができると共に純和風の建物で木の香りと天窓からの優しい光が心地よく落ちついて過ごせる環境である。地域との協力体制も構築されボランティア、地域住民との交流が深く信頼関係が築かれていると共に運営推進会議も充実し沢山の意見が得られている。ケア面に於いても利用者との会話の時間も多く、個々の思いを汲み取り、些細なことでも親身に受け止め、その人が自分らしく、一日を大切に過ごしてもらえ事と共に尊厳を大切にされた支援に取り組まれている。医療面も受診支援は全面的に事業所が行い、主治医との密な関係が築かれ、状況変化にも即対応できる体制ができていて安心である。また、小学生の下校見守り隊をされ、協力できる事を積極的に言い、地域貢献に努められ、今では地域の理解と協力が得られ、その地に根づいた事業所となっている。運営者は職場環境にも重きを置き、職員の勤続年数も長く、利用者も穏やかに馴染みの職員と大家族の様に安心して過ごされている。信頼度の高い事業所である。</p>

自己評価および外部評価結果

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	毎朝入居者と一緒に唱和している。入居者と唱和して共有している。常に理念を念頭に置き、入居者のケアに活かし、実践に繋がっている。	利用者と職員で毎朝唱和され、日々振り返える機会と確認を行いながら、理念の沿った支援ができる様取り組まれている。	
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	小学生の下校見守り隊に参加しており、小学生や地域住民、子供会の保護者との交流や、ボランティアの方々との交流にも繋がっている。触れ合いを大切にしている。	民生委員や老人会長との密な交流が図られ、畑を提供してもらい、時期の収穫を楽しませてもらっている。小学生の見守り隊にも参加すると共に保育所の園児との交流もある。ボランティアの受け入れも多く色々な方々との触れ合う機会があり、日常的に交流している。	
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	ホーム長がキャラバンメイトや見守り隊インストラクターで、地域の人々や老人会、民生委員の役員の方々、入居者家族の相談やアドバイスをしない活動している。		
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	隔月の運営推進会議に入居者家族や民生委員、老人会長、地域住民、包括支援センター、市職員等の参加で、入居者、職員の状況や支援、行事等の報告をしている。職員に会議の議題や課題、意見等を朝夕の申し送りに報告してサービス向上に努めている。	利用者家族をはじめ、地域の各役員、地域住民、行政、包括等の参加により、現状を細かく伝え、各分野の違う方々の意見が得られている。毎回議題を決めて行ったり、勉強会となる事もある。井戸端会議的に意見やアドバイス、情報等が多く得られている。職員にも周知し、日々のサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	市からの情報をメールで受信している。運営推進会議に参加して頂き、ホームの取り組みやサービス内容、困り事等を伝えている。即答出来ない時は、後日アドバイスが頂ける関係作りが出来ている。	毎回運営推進会議への参加があり、現状は把握してもらっている。疑問点があればその中で相談し、アドバイスや情報提供も得られ、顔なじみになり協力関係が図られている。又、包括支援センターの交流会に参加している為、連携も取れている。	
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	玄関は7:00から20:00まで、玄関内戸は、9:00から17:00までは施錠しない。危険が伴う切迫性の場合は家族に連絡して説明を行い、同意を得ることにしている。研修に参加させて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	拘束はしない方針であり、玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。外部研修に参加し、報告を兼ね内部研修も行い全職員が理解する様取り組まれ、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	ホーム内や講演会、研修等に参加して、研修したスタッフの報告等でも学び、虐待等の情報が入った時も申し送りで報告して、全員虐待防止の意識を高め、見逃さない、しないケアで防止に努めている。		

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	講演会、研修に参加して、制度に対する理解を深め、必要な方へのアドバイスや相談に乗り、活用して貰っている。		
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	関わり方やケアに対する不安や疑問等を親身に尋ねて、真摯に受け止め、安心して生活出来るケアや改定時にも理解や同意して頂けるよう十分に説明し、不安等を持たれないよう傾聴している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議で入居者家族や地域の意見、要望を聞ける機会を設け、会議で出た意見等を朝夕の申し送りに提案して運営に反映させている。	行事や家族の訪問時に現状を伝える中で把握に努めている。又、運営推進会議でも聞いている。それらの中での意見や要望は職員に周知し、個々に対応すると共に運営にも反映させている。検討の必要な案件は記録し、ミーティングで話し合い日々のケアに活かしている。	
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	ミーティングや申し送りノートを活用したり、代表、ホーム長が個人的に職員との面接機会を作り、意見等を反映させている。	気があればその都度伝えている。又、ミーティングの前に職員間で話し合い、会議で提案する仕組みである。職員アンケート箱も設置している。メンタル面に関してもホーム長に相談できる環境ができています。個人面談の機会もある。	
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	職員の努力や実績、勤務状況等を把握し評価しており、職員にも自己評価をして貰い、また、研修等を通して各自がスキルアップに繋げ、向上心を持って働きやすい職場環境づくりが行われている。		
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	各職員の力量等を把握した上で、一年間の研修計画を立てて、一人ひとりに合った研修の機会を設けており、参加研修発表し、現場で発揮出来る様トレーニングしている。		
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	ネットワークで研修等の案内があり、参加している。研修に参加する事で同業者との意見交換や交流が行われている。意見を参考にして、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入所前や入所後、連絡を密に行い、本人や家族の思いに耳を傾けて、何でも話せる雰囲気作りや、信頼関係作りを行い、安心して生活出来るよう努めている。		
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	家族等が困っていることや不安、要望等何でも言える、聴ける雰囲気作りに心掛けており、信頼関係作りが出来ている。		
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	本人がしたいこと、して欲しい事を家族ともに傾聴して見極めて、要望に沿った支援が行われるように努めている。		
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	洗濯畳みやお盆拭き、お絞作り、調理の下ごしらえ、掃除等出来ることを見つけて、受身だけにならないよう一緒にいき、役割を決めて、役に立っていると感じて貰いながら共に生活している。		
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	気軽に面会に来て頂けるように信頼関係や雰囲気作りに努めており、面会時には一緒にお茶やレクリエーションを行い、行事やお誕生日にも参加して頂き、家族との絆を大切にしており、一緒に本人を支えていく関係作りを築いている。		
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	気軽に面会に来て頂けるよう家族にも伝えたり、遠慮されないような雰囲気作りに努めており、面会時には一緒にお茶を飲んだり、家族や親戚、友人等との馴染みの場所に出掛けられる支援を行っている。	家族や友人、知人の訪問もあり、家族と外食に出かけたり、自宅へ帰られる方や馴染みの美容院や病院などに行かれる事で馴染みの方に出会える機会もあり、できるだけ関係が継続出来る様柔軟な支援に努めている。	
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	入居者の行える事を見つけ、レクリエーションに取り入れて、入居者との間に職員が入り、入居者同士の関わりを保ち、支え合い孤立しないような支援が出来ている。		

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
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	長期の入院等で退所されてもお見舞いに行ったり、近況報告を尋ねて、必要に応じて相談を受けながら継続的に支援するように努めている。		
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	どうして欲しいか、何をしたいか等一人ひとりの思いや希望に添えるように、話を聴く場を作っている。困難な人には家族に尋ねながら、本人の立場に立って考えて支援をしている。	日々会話をする時間を多く持つように努めると共に一対一の対応時や表情や行動等から把握し、可能な限り対応する様努めている。困難な場合は家族の協力を得ながら意向に沿う様取り組まれている。	
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	これまでの暮らしや生活環境等家族からの情報や本人との会話、利用されていた事業所等からも情報提供して頂き、今までの経過等の把握に努めている。		
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	毎朝のバイタルチェックで身体状況や、顔色、表情観察、食欲等で少しの変化にも気付けるよう、また、朝夕の申し送りでも状況を伝え、職員同士の観察力等が培われて、現状把握に活かされている。		
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	朝夕の申し送りやミーティングで職員の意見や生活面での気づき等を出し、ケア会議に本人も参加して貰い思いを尋ねている。面会時には家族にも聞く機会を持ち、本人が楽しく、安心して暮らせるよう現状に沿った介護計画を立てている。	基本情報や家族、本人の意向を基に意見交換を行い、ニーズや課題について担当者会議で検討し、個々に沿った柔軟な計画を作成している。モニタリングは毎月行っている。見直しは半年とし、状況変化があればその都度見直ししている。家族の承諾も得ている。	
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	介護中の本人のしぐさや言葉、気づき、排泄等日々の状態を時間と一緒に細かく個人記録に記入している。朝夕の申し送りや連絡ノートも活用して職員間で情報を共有しており、介護計画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	日々の状況を把握しながら、その時々状態変化に迅速に行わないといけないこともあるので、本人にとって既存のサービス対応が可能かなど、その時々に応じて柔軟な支援を行うよう取り組んでいる。		

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	地域のボランティアや、有志、老人会、保育所等の訪問や参加して幅広く交流を行っている。地域の一人として認められ知って頂けており、地域の人々に支えられ、見守られながら楽しく生活が出来ている。		
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	入所時本人や家族のかかりつけ病院をかねており、希望無い時は相談して連携病院をかかりつけ病院にしている。何でも相談が出来、アドバイスが頂け、病症によっては休日受診や電話対応もして頂ける関係作りが出来ている。	利用開始時希望を聞き対応している。協力医療機関への通院支援は全面的に事業所が行い、24時間体制も確立され安心である。又、結果等も家族に伝え共有し安全確保に努めている。事業所と医療機関の連携が密に図られている。	
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	朝、入浴時のバイタルで体調をチェックしている。朝夕の申し送りで一人ひとりの体調の報告を行わない、表情や顔色等でいつもと違う状態変化にも気をつけている。いつもと違う症状時は看護師に伝え、早期発見、早期対応が行われ、状態に応じて受診している。		
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。	定期的に洗濯物を取りに行き、本人の状態を家族や看護師、主治医に尋ねて、早期退院に向けて相談している。その為にも、日々の受診時には主治医や看護師との信頼関係作りを大切にしている。		
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	入所時に重度化した時、延命治療、終末期の対応について尋ねている。重度化した時は早期に主治医と家族、ホームとカンファレンスを行い、ホームで看取りをするには主治医や看護師の協力の下、ホームで出来る事、家族で出来る事等を話し合い、計画作成し共に支えていく支援を行っている。	利用開始時終末期に関わる指針を基に説明している。状況変化が起きた場合は主治医や家族等で密に話し合い、希望に沿い、協力医療機関との連携を図り、主治医、看護師の協力を得、看取り計画を作成し、家族と協力し、共に思いを共有しながらチームで支援に取り組む方針である。体験もされている。看護師による研修も実施している。	
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	マニュアルを元に、急変や事故発生時には冷静に対応出来る様、ミーティングで確認したり、看護師から指導や実践力を身につける様に努めている		
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	地域や家族の参加で昼夜間の避難訓練を行っており、ホーム内の構造や避難方法を把握して貰っている。ホーム内には避難経路を掲示し、職員、家族の連絡網を配布している。救助者への的確な指示を出す訓練も行い、協力体制が整っている。非常ベルと119番への通報が連動している。	年2回、消防署指導の下、通報、消火、避難等の訓練を実施し、地域住民、家族の参加も得られ、避難方法を周知されている。運営推進会議でも防災についてを議題とし意見等が得られ、意識も高まり、地域との協力体制が構築されている。居室ドアに身体状況の表示もしている。	

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	基本理念にも掲げ、ホーム内外研修で職員に学ぶ機会を作り周知させており、接遇やプライドを傷付けない言葉掛けやプライバシーを損ねないような対応を行っている。	外部研修に参加し、ミーティングで報告書を基に内部研修を行うと共に日々注意し合い尊厳を大切に言葉かけや対応をする様周知されている。職員一人ひとりが自覚を持ち、人生の先輩という事を念頭に置きケアするよう常に心掛けている。	
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	その都度本人の思いや望みを傾聴して、本人の気持ちを大切に、選択肢を与えてその都度伺いながら、本人の気持ちを大切に、自分で決めて出来るよう働きかけている。		
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	職員のペースで業務をするのではなく、出来るだけ本人のペースに合わせて、思いを傾聴して、希望に添える支援を行っている。		
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	毎朝の整容や定期的に爪切り、散髪、受診時や出掛ける時は身だしなみを調えたり服を着替えたり、男性は髭剃りして身だしなみを整える支援を行っている。		
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	その人に合ったお皿や食事形態で食べて頂いている。食べたいものを尋ねたり、皮むぎ、味見をして頂いたり、食後食器を配膳台に持って行って頂いたり、お盆拭き、テーブル拭き等後片付けのお手伝いをして下さっている。	旬の食材でバランスに配慮され、個々の身体状況に合わせた形態で味付けも良く、食べ易く皆さん完食されている。力量により、下ごしらえや下膳等をしてもらい、張りのある生活に繋げている。食の話を楽しみながら楽しみのひと時となっている。	
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	健康チェック表に、食事、水分量、何を残された等一目で分かり、個人記録にも記入している。嚥下機能低下で咽のある人はトロミをつけ、一日の摂取が確保出来る様な支援を行っている。		
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。自分で出来る人はして頂き、出来ないところをお手伝いしている。うがいやお口を開けられない人はハミングッドで口腔ケアを行っている。義歯の人は夕食後洗浄液に浸けて洗浄して清潔保持に努めている。		

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
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	居室にトイレがあり、排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンや尿量を把握しており、声掛けをしてトイレ誘導し排泄を促している。夜間も歩行出来る人はトイレで排泄して頂き、パッド等の軽減に努めている。	排泄パターンを基にトイレでの排泄に努めている。各居室にトイレが設置されている為、プライバシーや羞恥心もなく落ちついてゆっくり排泄でき、座位や立位をする事で機能維持にも繋がられている。排便チェックも行い便秘がちな方には運動や食べ物の工夫を行い、不穏にならない支援に努めている。	
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	沢山の種類の野菜やきのこ類、海藻類等を取り入れてバランス良いメニューを作っている。一日の水分量は1300ccを目標にしており、ラジオ体操やりハビリ体操、歩行、レクリエーション等行い、腸の蠕動運動を誘発して自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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	入浴は曜日や時間を決めているが、入浴日でも無くても入浴希望があれば入って頂いたり、拒否の人は時間をずらしたり、タイミングをみて入浴して頂いている。排泄汚染時は時間に関係なく入浴している。湯加減も本人の希望に添って温度調整している。	曜日や時間帯は決められているが、希望があれば毎日でも対応できる体制である。湯温の希望も聞き入浴が楽しみとなる様取り組まれている。拒否の方にはタイミングや工夫をされ週2回は最低でも入浴してもらい清潔保持に努めている。	
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	いつも居室はきれいにし、温度調整もし、個々の体調に合わせて休んで頂き、体力温存に努めている。定期的にベッドのマット干し、布団干し、シーツ交換を行い、いつも気持ち良く眠られるよう支援している。		
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	職員全員が一人ひとりの薬の効用や副作用等分かるように、個人記録に処方箋を付けている。服薬時は日付、名前を確認して服用している。飲み込むまで確認している。服薬で変化があった場合は医師に相談している。		
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	毎日のレクリエーションでは歌やトランプ、昭和カルタ、ボール遊び等皆が参加出来る楽しみを共有している。日々の家事で出来る事は一緒にして頂き、感謝や労いの言葉を掛ける事で自分が役に立っていると感じて頂いている。家庭菜園で野菜の収穫も行って頂き毎日が楽しく過ごせて気分転換が図れるよう支援が行われている。		
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	日常的には行えないが、その日の希望でホーム周辺を散歩したり、お花見や藤棚で昼食をしたり、近所の保育園の行事に参加や、家族の協力でお昼や買い物、お墓参り、親戚の家等外出の機会を作って下さっている。体調を見て、気分転換にドライブに出掛けている。	四季の外出やドライブ、買い物等に出かけたり、事業所周辺を散歩したり、また、小学生の下校見守り隊をする等外気に触れる機会となっている。家族と外食に出かける方もおられる。地域の行事や保育所の行事にも参加する等気分転換と楽しみごと、五感刺激となる支援に努めている。	

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
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	本人がお金を持つことの大切さは分かっているが、仕舞い忘れて物盗られになると、他の入居者や、職員への不信感が出て、ホームでの楽しい生活が出来なくなるので、家族との話し合いで所持して貰わない。		
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	電話を掛けてと言われた時は電話をしてお話をしたり、季節ごとの行事には、折り紙を貼って案内の手紙や年賀状を書いてやり取りが出来る支援を行っている。		
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	リビングは吹き抜けの天窗で、高い天井で明るく開放感がある。木造、土壁で不快な臭いも無く、廊下にはガラス瓦で自然の光が入り、温もりのある建物である。玄関前には季節のお花や野菜、夏にはゴーヤを植え緑のカーテンを作り、季節感を味わい収穫を楽しみながら過ごして頂いている。席を決めて混乱を防ぎ安心して過ごして頂いている。	玄関には季節を感じる装飾品や家族と共に撮られた個々の写真が飾られている。窓には緑のカーテンとなるゴーヤが植えられ季節が感じられる。室内も木のぬくもりと香りがあり、落ち着いて過ごせる。天窗から入る光も優しく危険な箇所もなく建物の周りは広く長いウッドデッキがあり、安心して歩行運動ができる。行事の写真や手づくりカレンダーも飾られ時の認識に繋がられ、快適に過ごせる。	
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	寝転んだり、足を投げ出せる和室や、過ごし易い季節にはウッドデッキを歩行したり日向ぼっこをしながら談話している。好きな場所で過ごせるよう工夫している。		
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	本人の使い慣れたものや、馴染みの物、家族の写真、作品等を置き、居心地良く過ごせる居室にしている。居室にトイレと洗面所を設置しているので、他人に遠慮なく排泄出来る配慮もしている。	家族写真、収納ケース、装飾品、寝具などが持ち込まれ、自宅に近い環境づくりをされ、不安なく安心して穏やかに過ごせるよう工夫されている。トイレや洗面所も設置されている。	
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	歩行器や老人カー使用、廊下や居室の手摺りを持って貰い職員が付き添い安全かつ安心して歩行が出来るようにしている。居室には花や木の名前を取り入れて自分の部屋だと分かるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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	<input type="radio"/>	①ほぼすべての利用者の	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ます	<input type="radio"/>	①ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				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	<input type="radio"/>	①毎日ある	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			<input type="radio"/>	③たまに
			④ほとんどない				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	<input type="radio"/>	①ほぼすべての利用者が	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	<input type="radio"/>	①大いに増えている
			②利用者の2/3くらいが				②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	<input type="radio"/>	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが				②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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	<input type="radio"/>	①ほぼすべての利用者が	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
			②利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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	<input type="radio"/>	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

事業所名:かがやきホーム新湯野

作成日:平成 29年 10月 9日

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	23	意思疎通の困難な入居者の思いや希望に添うよう努めているが、家族の意向も含めて満足してもらえているか。	一人ひとりの思いを引き出せる時間を決める。	午前、午後の時間帯にレクリエーションを取り入れているが、一人ひとりに合ったプランを考え、ゆとりをもって関わっていく。	2～3ヶ月間
2	26	職員は毎月、計画見直し時 ケア会議等でモニタリング、アセスメントを行うことで、入居者の観察力が出来てきたが、それを次の目標にどう活かしたら良いか実践出来ていない。	その人の思いや希望が目標として計画出来る。	毎月のモニタリングを行うことで、思いや希望、困り事を把握し、実践出来ているか、それが達成、維持、未達成等、考察力を身につけて目標を決めていけるよう指導、勉強する。	6ヶ月間
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。