

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	2070101908		
法人名	社会福祉法人 博悠会		
事業所名	グループホーム フランセーズ悠		
所在地	長野市大字柳原2080-11		
自己評価作成日	平成26年1月29日	評価結果市町村受理日	平成26年5月7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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成26年3月17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)】

法人全体で取り組んでいる「CREDO」に基づき、接遇・マナー・環境について外部評価を受けながら改善に努めている。そのため、ご利用者様、ご家族様に安心してご利用いただけている。

【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)】

事業所は公営、民間住宅が建ち並ぶ一角にあるが、騒音がなく静かな環境にある。近くには医療機関、商店も多く生活し易い場所である。地区文化祭・どんど焼き、学校行事等への参加、近所の方との日常的な交流、大雪の際には近所の方々と職員と一緒に除雪作業をする等事業所全体で地域の一人として活動している。法人全体で「CREDO」に取り組んで接遇マナー・環境等の研修、実践を重ね「心からのもてなし」「一人ひとりが、その人らしい豊かな生活が送れるよう…」日々切磋琢磨している様子がうかがえる。暮らしやすい清潔感のある居住空間、職員は一人ひとりの利用者を思いやる気持ちで接している。年2回の家族会、毎月担当から利用者生活状況の報告、面会時の丁寧な対応等家族からの信頼も厚い。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名(らいちょう)			
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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
62	利用者は、その時々々の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)		

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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					
ユニット名(はくちょう)					
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 該当する項目に印	
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、活き活きと働いている (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、その時々々の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+) + (Enter+)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所と地域との関係性を重視した理念を掲げており、日頃から理念に基づく具体的なケアについて話し合い、意見の統一を図っている。</p>	<p>毎日理念を復唱している。事業所理念は職員に浸透しているので掲載はしていないが「一人ひとりがその人らしく生活が送れるよう」職員、家族、関係者が連携して思いが叶うよう支援している。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>日常的に散歩や買い物に出かけ、地域の方々と挨拶を交わしたり話をしている。また傾聴ボランティアとして来訪、ハモニカ、獅子舞等地域の方々が来てくださっている。</p>	<p>毎日、散歩、買物に出掛け挨拶を交わす、ご近所の方から野菜のおすそわけ、訪問を受けて玩具作りをする等日常的に交流をしている。区の総会に管理者が出席して事業所の紹介、交流を呼び掛ける等している。小学校の運動会、地区行事へ参加する一方、お祭りの獅子舞、ボランティア受入等も多い。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>認知症についての相談を受けている。また、区の会議にも参加して、GHはどんな所なのか等を説明させていただいている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>定期的に運営推進会議を開催、状況等を報告し意見を頂きサービスの向上につなげるようにしている。</p>	<p>奇数月に開催している。推進会議には行事、研修、実習生受入、職員配置、評価等取組み状況を詳細に報告し話し合いをしている。家族会と合わせた開催もしている。出された意見はサービスの向上に向けて活かしている。</p>	<p>年6回の会議の内2回は全家族対象に開催する等工夫されているが、今後、更に必要に応じて警察署等関係機関からの出席、発行している「グループホーム便り」に主な会議内容の報告を掲載する等も有効と思われる。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議を通じ、市の担当者に報告、指示を仰ぎサービスの向上に取り組んでいる。</p>	<p>人員体制等運営に関して担当者への相談、指導を受けている。地域密着型事業所集団指導への出席、毎月相談員の訪問を受ける等協力関係にある。住民自治協議会に加わり相談会に参加している。</p>	

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
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>見守りによる所在確認をし、その時々状態をきめ細かく把握する事で、鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。また、出掛けたい様子が見られたら、一緒に出掛けるようにしている。</p>	<p>法人、自治体等開催する研修会に参加してカンファレンスで報告し、全ての職員が拘束をしないケアの取組みをしている。特にベッド柵、戸口の施錠等ミーティングで話し合い個々の状況に合わせて拘束をしないケアの在り方を検討し徹底している。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>法人全体での新人研修や事業所内外での勉強会に参加し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在「成年後見制度」を利用検討されているご家族様より相談があり、対応した。その際、職員にも説明を行った。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居時、契約の際は、料金・ケアに関する考え方・起こりうるリスク・退去時の支援可能な範囲等、時間をかけ説明し、同意を得ている。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ご家族様には、毎月ご様子連絡票でお伝えし、面会時・家族会等で常に問いかけ、何でも言っただけの様な雰囲気作りに努めている。出された意見・要望等は全体で話し合い、反映させている。</p>	<p>5,9月に家族会を開いている。雨天時玄関先の状況が出され、稟議書を役員会に提案し改善を図る等、出された意見は反映されている。毎月担当職員から家族に利用者の生活状況を文章で伝える、事業所の様子は便りで報告している。玄関先にはアンケートのはがき、意見箱の設置がある。はがきは法人本部に届き、事業所に報告されるシステムとなっている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月に1回、ミーティング・個別面談を行い意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを取る様心がけている。出された意見、提案等多く反映されている。</p>	<p>フロア会議、ミーティング、個人面談を毎月している。身体機能低下に伴い車いす対応体重計を購入する等意見の反映がされている。日常的には管理者、リーダーが相談窓口になりメンタル面も含めて職員の意見意向の把握に努めている。</p>	

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
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	人事考課制度が整っており、毎月面談し評価を行っている。結果は給与と連動しており、職員の向上心ややりがいに繋がっている。		
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	法人本部主催で年間を通じて継続的に研修を行っている。また研修旅行として、クレドに沿った体験型研修にも複数の職員が参加し、日々のケアに活かしている。		
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	地域内外の管理者、同業者と広く交流しており、医師主催の研修会に参加し、病気に対する理解を深めることによりサービスの質の向上に繋がっている。		
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	入居の順番が近くなると、ご本人にお会いして心身の状態を把握し、入居前には生活歴・生活状態を細かく把握し、ご本人の不安や苦しみを受け止めるよう努力している。		
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	ご家族の苦労や、これまでの経緯を聞かせて頂いている。ご家族様の状況を理解し、今後どのように対応して行くか事前に話し合いをしている。		
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	相談を受けた際は、ご本人やご家族様の思いや状況を確認し、必要なサービスに繋げる等状況の改善に向けた対応をしている。		

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
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	支援する側、される側ではなく一つの家族という意識の下、お互いが共働しながら穏やかに暮らせるよう支援している。特に季節の行事や一般常識は、年長者であるご利用者様から教えてもらう場面が多々ある。		
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	日々の様子や職員の思いを文章で毎月きめ細かく伝えている。また日頃からご家族様の協力の下、穏やかな生活を送ることができている旨を伝えており、電話や面会時に情報交換をし、ご本人を支える為の協力関係を築くよう努めている。		
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	ご家族様の協力の下、行きつけの美容室にお連れして頂いたり、古くからの友人、知人が訪ねて来てくださっている。	古くからの友人、知人が訪ねて来た時には部屋でゆっくり話せるよう配慮して関係継続が出来るよう支援している。行きつけの美容院、家に行きたい等要望のある時は家族、職員で連携して思いが叶うように支援している。	
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	ご利用者様同士の関係性について全ての職員が情報を共有している。個々の心身の状態や変化に注意し孤立してしまう方がいない様、またご利用者様同士の関係が円滑になるように職員が調整役となって支援している。		
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	他施設に移られた方の所へも面会に伺ったり、電話連絡をしている。		
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	紐解きシートやセンター方式のアセスメントシートの一部を活用し、どのように暮らしたいのか、何をしたいのか等理解するように努め支援に繋げている。	センター方式を利用して把握するようにしている。一人暮らしの方で意向の把握が難しい方は言葉のキーワードを基に、家族のいる方は家族からの情報を得て本人本位に検討している。日常のつぶやきを把握して職員で共有して支援に結び付けるようにしている。	

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
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	入居時にご本人様、ご家族様に、生活歴・家族状況・発症の経過等、をできるだけ細かく聞き取るようにしている。		
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	一人ひとりの体調や、精神状態の変化に注意し、出来ない事ではなく出来ることに注目し、その人全体を把握するように努めている。		
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	ご本人様やご家族様には、日頃のかかわり合いの中で思いを受け止め、反映させるようにしている。月に1回アセスメントを含め、職員全体でカンファレンスを行っている。	センター方式によるアセスメント、担当者から介護計画に対する意見が出され、利用者、家族からの意向を受けて管理者兼務の介護支援専門員が介護計画を作り職員全体でカンファレンスをして決めている。6カ月毎に見直しをしている。退院時、介護度の変化、支援内容に変化が生じた時には随時見直しをしている。	目標に対しての支援状況等を評価、モニタリングを行う事が望ましいので、定期的に支援経過状況等含めモニタリングをチームとして行い、更に現状に即した内容の個別性のある介護計画を作ることを期待したい。
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	職員の気づきや状態の変化は個々のケア記録や引き継ぎノートに記載し、職員は勤務開始前に必ず目を通す事を義務付けている。また変化に応じて介護計画を見直している。		
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	ご利用者様、ご家族様の状況や要望に対し、できるだけ柔軟に対応できるように努めている。		
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	区長、民生児童委員に運営推進会議のメンバーに加わって頂き意見交換をする機会を設けている。また傾聴ボランティア・安心相談員が定期的に来所され、ご利用者様と関わっている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の希望するかかりつけ医で対応している。受診、通院については基本的にはご家族様の対応となっているが、状況等により職員が対応することもあり柔軟に対応している。</p>	<p>入所時かかりつけ医を本人、家族の意向で決めているが、最近は月2回往診される協力医に変更される方が多くなっている。家族受診の際は医療機関に文章で生活状況、バイタルチェック表等持参出来るようにしている。家族からの受診報告を受けて職員で共有している。週1回訪問看護があり相談、指示を受ける等して健康管理を協働で行っている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>市民病院訪問看護ステーションと契約し、日頃の健康管理屋医療面での相談・助言等対応して頂いている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時は、医療機関に情報を提供し、頻回な面会を行い、病院・ご家族様と連絡を取り合い速やかな退院支援に努めている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>終末期に対する説明を行い、協力医・ご家族様の協力の下、事業所が対応しうる範囲で対応している。</p>	<p>入居時に重度化、終末期に向けた指針を説明同意を得ている。重度化に伴い随時家族と面談をして事業所の対応可能な点を説明して、医療機関との連携を視野に話し合いをしている。食事形態の対応を可能にする、医療機関との調整等重度化、終末期に向けた前向きな取組みがされて来ている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>事業所にAEDが備えてあり、職員が講習を受講しているその職員が中心となり対応している。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防署の協力を得て、避難誘導訓練・避難経路の確認・通報訓練・消火器使用訓練を毎月行っている。地域の自主防災会との協定を締結している。</p>	<p>毎月避難誘導、通報訓練を実施している。9月は消防署指導のもと消火訓練を行った。平成26年度は地区消防団が参加して訓練、夜間に備えた訓練等実施する予定を伺った。行政から浸水区域の説明を受けている。災害に備え飲料水、食料、介護用品等の備蓄をしている。</p>	

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
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	法人全体が「CREDO」に基づき接遇・マナーについて取り組んでおり、常に誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけを行っている。	一人ひとりの尊重、プライバシーの確保のために接遇マナーを法人全体として重点的に取り組んでいる。家族はじめ関係者からの評価が高い事を伺った。異性介護に拒否のある方は同性介護に努めている。書類等の管理は事務室の書庫に保管している。各種の支援チェック表は利用者に気づかれない様さり気なく記載している。	
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	一人ひとりの状態やその時の様子に合わせて声をかけ、できるだけ自分で考え決定できる場面を作るようにしている。		
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	一日の流れはあるが、一人ひとりの状況・体調・気分により本人の気持ちを大切にし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	以前からの生活習慣を大切に、カットやカラーも本人の希望に合わせている。		
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	食事の準備やかた付けまで出来る事を一緒に行っている。また誕生日にはご本人のお好きなものをお誕生日メニューとして召し上がって頂いている。	献立は法人管理栄養士が立てている。食材は毎日利用者、職員で買い物している。毎月、誕生日には誕生者の希望献立にしている。職員と一緒に利用者の出来る範囲でモヤシの芽とり、米とぎ、盛り付けなどを無理をしない様している。やしょうま、おはぎ、おやき、クッキー作り等利用者の経験を活かし楽しんで調理出来るよう支援している。外食は年数回希望に合わせて出掛けている。	
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	管理栄養士の作るメニューを基に同じ食材を使用しご利用者様と一緒に別の料理を作る事もある。食事量や形態も個人に合わせて対応している。		

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
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に、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	毎食後洗面所で口腔ケアを行っている。個々の状況に応じ見守り、介助により行っている。		
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	尿意の無い方も排泄のパターンを把握してトイレ誘導し、トイレで排泄して頂いている。できるだけオムツや紙パンツは使用せず尿とりパットのみを使用を心掛けている。	排泄の自立に向けトイレ誘導をしている。誘導拒否のある時は強制をしない様本人の意思を尊重して様子を見ながらしている。トイレ誘導後明るい声で「ありがとう」と言われる事が多い。排泄パターンを把握しつつ排泄支援方法の検討を職員間で常にしている。	
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	チェック表により排便の有無を確認している。散歩等による運動や、起床時の牛乳・補水時のヨーグルト等乳製品を摂るとともに十分な水分補給、繊維質の多い食事の提供を行い改善に努めている。		
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	その時々のお気持ちを考慮し、気分が乗らない時は時間を置いたり、翌日にする等工夫し無理強いすることなく入っていただいている。	一人が隔日に入浴している。拒否のある時には時間、日を置くなどして無理なく入浴支援している。入浴剤、菖蒲、ゆず等利用して入浴を楽しめるようにしている。身体機能が低下した一人ひとりに2人介助をしている。時にはフロア間の協力もある。	
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	日中はできるだけ活動して頂き、夜間休んで頂けるよう配慮している。眠れない時は暖かい飲み物を提供し不安な気持ち等を傾聴し安心できるように声をかけて対応している。		
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	ファイルに服薬内容が記載されており、内容・副作用について把握できるようにしてある。服薬時は切って渡したり、口に入れる介助を行い、飲み込んだかを確認している。		

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
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	洗濯物を干す、たたむ、食事のじゅんび・片付け等進んで行って下さる。出来る事で、本人が嫌で無い事はお願ひし、その都度感謝の言葉を伝えている。手順に戸惑う時はそっと手助けしている。		
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	季節を感じていただけるよう、ほぼ毎日散歩に出掛けている。歩行が困難な方も車椅子で散歩を楽しんでいる。買い物と一緒に出掛ける事もあり、地域の方と触れ合う機会となっている。	毎日事業所周辺の散歩をして季節を感じながら気分転換を図っている。車いす対応の方も一緒に出掛けている。生家に行ってみたい、寺詣りをしたい等の個人の要望は家族、職員で連携して出掛けられるように支援している。年4回家族に参加を呼掛けて季節の花、史跡巡りなどを外出行事として取り組んでいる。	
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	ご家族様の協力を得て少額の現金を持っている方もおり、ご自分で支払いをされている。		
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	携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる、充電や、着信時声を掛けたり援助している。手紙が届いた時にはお渡しし、一緒に読んで差し上げる事もある。年賀状は毎年、職員と一緒に書きお送りしている。		
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	台所のシンクは通常のものより低めにしてあり、ご利用者様にとって使いやすい高さになっている。リビングの壁には行事の写真等を見やすい位置に飾ってある。	室温設定、加湿器、空気清浄機等の利用、時には外気を入れて室内環境を整えている。抑え気味の照明、白色の壁、木の素材が活かされ利用者の馴染める空間となっている。手作りの日めくりが目につく場所に掛けられている。食後にテレビが付けられ寛いでいる様子が垣間見られた。テラスから玄関にかけて沢山の季節の花鉢が並び目を楽しませてくれている。	
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	玄関ホールの作り付けの椅子や、リビングのソファでひとりで過ごしたり、気の合う人同士で過ごせる場所をつくっている。		

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
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	タンス・椅子・テーブル・こたつ等使い慣れた家具等をお持ちいただいたり、写真等も飾り会話につなげられるように、居心地の良さに配慮している。	貸与ベット利用の方がほとんどであるが、床にカーペットを敷き布団の方もいる。炬燵、慣れ親しんだ筆筒セット、椅子・テーブル等置かれている。家族写真、自作作品等置き安心して過ごすことができる本人家族の思いが入った部屋となっている。	
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	出来ること・できないこと・分かること・わからないことを把握し、どうしたらご本人の力でやっていただけるのか、どうすればわかりやすくできるのか工夫し、混乱しないよう自立支援に繋げている。		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所と地域の関係性を重視した理念を掲げており、日頃から理念に基づく具体的なケアについて話し合い、意見の統一を図っている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>日常的に散歩や買い物に出かけ、地域の方々と挨拶を交わしたり話をしている。また傾聴ボランティアとして来訪、ハモニカ、獅子舞等地域の方々が来てくださっている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>認知症についての相談を受けている。また、区の会議にも参加して、GHはどんな所なのか等を説明させていただいている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>定期的に運営推進会議を開催。状況等を報告し意見を頂きサービスの向上につなげるようにしている。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議を通じ、市の担当者に報告。指示を仰ぎサービスの向上に取り組んでいる。</p>		

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
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	見守りによる所在確認をし、その時々の状態をきめ細かく把握する事で、鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。また、出掛けたい様子が見られたら、一緒に出掛けるようにしている。		
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	法人全体での新人研修や事業所内外での勉強会に参加し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		
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	現在「成年後見制度」を利用検討されているご家族様より相談があり、対応した。その際、職員にも説明を行った。		
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	入居時、契約の際は、料金・ケアに関する考え方・起こりうるリスク・退去時の支援可能な範囲等、時間をかけ説明し、同意を得ている。		
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	ご家族様には、毎月ご様子連絡票でお伝えし、面会時・家族会等で常に問いかけ、何でも言っただけの様な雰囲気作りに努めている。出された意見・要望等は全体で話し合い、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回、ミーティング・個別面談を行い意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを取る様心がけている。出された意見、提案等多く反映されている。		

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
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	人事考課制度が整っており、毎月面談し評価を行っている。結果は給与と連動しており、職員の向上心ややりがいに繋がっている。		
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	法人本部主催で年間を通じて継続的に研修を行っている。また研修旅行として、クレドに沿った体験型研修にも複数の職員が参加し、日々のケアに生かしている。		
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	地域内外の管理者、同業者と広く交流しており、医師主催の研修会に参加し、病気に対する理解を深めることによりサービスの質の向上に繋がっている。		
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	入居の順番が近くなると、ご本人にお会いして心身の状態を把握し、入居前には生活歴・生活状態を細かく把握し、ご本人の不安や苦しみを受け止めるよう努力している。		
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	ご家族の苦勞や、これまでの経緯を聞かせて頂いている。ご家族様の状況を理解し、今後どのように対応して行くか事前に話し合いをしている。		
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	相談を受けた際は、ご本人やご家族様の思いや状況を確認し、必要なサービスに繋げる等状況の改善に向けた対応をしている。		

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
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	支援する側、される側ではなく一つの家族という意識の下、お互いが共働しながら穏やかに暮らせるよう支援している。特に季節の行事や一般常識は、年長者であるご利用者様から教えてもらう場面が多々ある。		
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	日々の様子や職員の思いを文章で毎月きめ細かく伝えている。また日頃からご家族様の協力の下、穏やかな生活を送ることができている旨を伝えており、電話や面会時に情報交換をし、ご本人を支える為の協力関係を築くよう努めている。		
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	ご家族様の協力の下、行きつけの美容室にお連れして頂いたり、古くからの友人、知人が訪ねて来てくださっている。		
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	ご利用者様同士の関係性について全ての職員が情報を共有している。個々の心身の状態や変化に注意し孤立してしまう方がいない様、またご利用者様同士の関係が円滑になるように職員が調整役となって支援している。		
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	他施設に移られた方の所へも面会に伺ったり、電話連絡をしている。		
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	紐解きシートやセンター方式のアセスメントシートの一部を活用し、どのように暮らしたいのか、何をしたいのか等理解するように努め支援に繋げている。		

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
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	入居時にご本人様、ご家族様に、生活歴・家族状況・発症の経過等、をできるだけ細かく聞き取るようにしている		
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	一人ひとりの体調や、精神状態の変化に注意し、出来ない事ではなく出来ることに注目し、その人全体を把握するように努めている。		
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	ご本人様やご家族様には、日頃のかかわり合いの中で思いを受け止め、反映させるようにしている。月に1回アセスメントを含め、職員全体でカンファレンスを行っている。		
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	職員の気づきや状態の変化は個々のケア記録や引き継ぎノートに記載し、職員は勤務開始前に必ず目を通す事を義務付けている。また変化に応じて介護計画を見直している。		
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	ご利用者様、ご家族様の状況や要望に対し、できるだけ柔軟に対応できるように努めている。		
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	区長、民生児童委員に運営推進会議のメンバーに加わって頂き意見交換をする機会を設けている。また傾聴ボランティア・安心相談員が定期的に来所され、ご利用者様と関わっている。		

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
30	(11)	<p>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し、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</p>	<p>本人、家族の希望するかかりつけ医で対応している。受診、通院については基本的にはご家族様の対応となっているが、状況等により職員が対応することもあり柔軟に対応している。</p>		
31		<p>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</p>	<p>市民病院訪問看護ステーションと契約し、日頃の健康管理屋医療面での相談・助言等対応して頂いている。</p>		
32		<p>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。</p>	<p>入院時は、医療機関に情報を提供し、頻回な面会を行い、病院・ご家族様と連絡を取り合い速やかな退院支援に努めている。</p>		
33	(12)	<p>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</p>	<p>終末期に対する説明を行い、協力医・ご家族様の協力の下、事業所が対応しうる範囲で対応している。</p>		
34		<p>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</p>	<p>事業所にAEDが備えてあり、職員が講習を受講しているのでその職員が中心となり対応している。</p>		
35	(13)	<p>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</p>	<p>消防署の協力を得て、避難誘導訓練・避難経路の確認・通報訓練・消火器使用訓練を毎月行っている。地域の自主防災会との協定を締結している。</p>		

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
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	法人全体が「CREDO」に基づき接遇・マナーについて取り組んでおり、常に誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけを行っている。		
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	一人ひとりの状態やその時の様子に合わせて声をかけ、できるだけ自分で考え決定できる場面を作るようにしている。		
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	一日の流れはあるが、一人ひとりの状況・体調・気分により本人の気持ちを大切にし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	以前からの生活習慣を大切に、カットやカラーも本人の希望に合わせている。		
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	食事の準備やかた付けまで出来る事を一緒に行っている。また誕生日にはご本人のお好きなものをお誕生日メニューとして召し上がって頂いている。		
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	管理栄養士の作るメニューを基に同じ食材を使用しご利用者様と一緒に別の料理を作る事もある。食事量や形態も個人に合わせて対応している。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>毎食後洗面所で口腔ケアを行っている。個々の状況に応じ見守り、介助により行っている。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>尿意の無い方も排泄のパターンを把握してトイレ誘導し、トイレで排泄して頂いている。できるだけオムツや紙パンツは使用せず尿とりパットのみを使用を心掛けている。</p>		
44		<p>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</p>	<p>チェック表により排便の有無を確認している。散歩等による運動や、起床時の牛乳・補水時のヨーグルト等乳製品を摂るとともに十分な水分補給、繊維質の多い食事の提供を行い改善に努めている。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>その時々のお気持ちを考慮し、気分が乗らない時は時間を置いたり、翌日にする等工夫し無理強いないで入浴を促している。</p>		
46		<p>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</p>	<p>日中はできるだけ活動して頂き、夜間休んで頂けるよう配慮している。眠れない時は暖かい飲み物を提供し不安な気持ち等を傾聴し安心できるように声をかけて対応している。</p>		

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
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	ファイルに服薬内容が記載されており、内容・副作用について把握できるようにしてある。服薬時は切って渡したり、口に入れる介助を行い、飲み込んだかを確認している。		
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	洗濯物を干す、たたむ、食事のじゅんぴ・片付け等進んで行って下さる。出来る事で、本人が嫌で無い事はお願ひし、その都度感謝の言葉を伝えている。手順に戸惑う時はそっと手助けしている。		
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	季節を感じていただけるよう、ほぼ毎日散歩に出掛けている。歩行が困難な方も車椅子で散歩を楽しんでいる。買い物と一緒に出掛ける事もあり、地域の方と触れ合う機会となっている。		
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、お金の所持したり使えるように支援している	ご家族様の協力を得て少額の現金を持っている方もおり、ご自分で支払いをされている。		
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	携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる、充電や、着信時声を掛けたり援助している。手紙が届いた時にはお渡しし、一緒に読んで差し上げる事もある。年賀状は毎年、職員と一緒に書きお送りしている。		
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	台所のシンクは通常のものより低めにしてあり、ご利用者様にとって使いやすい高さになっている。リビングの壁には行事の写真等を見やすい位置に飾ってある。		

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
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	玄関ホールの作り付けの椅子や、リビングのソファでひとりで過ごしたり、気の合う人同士で過ごせる場所をつくっている。		
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	タンス・椅子・テーブル・こたつ等使い慣れた家具等をお持ちいただいたり、写真等も飾り会話につなげられるように、居心地の良さに配慮している。		
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	出来ること・できないこと・分かること・わからないことを把握し、どうしたらご本人の力でやっていただけるのか、どうすればわかりやすくできるのか工夫し、混乱しないよう自立支援に繋げている。		

目標達成計画

作成日：平成26年4月15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		ケアプランのモニタリング・評価が中途半端なものになっている。 関わる職員の達成感が得られない。	ご利用者様の希望を取り入れたプランを積極的に計画し、ご利用者様が満足できるものにしていく。	モニタリング・評価、今後の方針を1枚の用紙に記録できるように改善し、ご利用者様の満足と、職員の達成感を得られるようにする。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。