

## 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	0176400018		
法人名	株式会社 萌福祉サービス		
事業所名	グループホーム萌		
所在地	留萌市開運町1丁目2番10号		
自己評価作成日	H25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年11月27日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2012\\_022\\_kan=true&JigyosyoCd=0176400018-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&JigyosyoCd=0176400018-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成25年11月13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)】

現在グループホーム萌では、何よりも施設内に何箇所も掲示していますが、「今日も明日も明後日もありがとう」の運動を行っています。ご挨拶だけでなく何かやっても、やってもなくてもありがとうの言葉が心から出てくるような関係を目指しています。基本的には毎日利用者様からの思いの中から生まれたものなので、施設内でありがとうが充満しています。

タッチハートの活用について、行事の中のほとんどが、この企画になり、基本的に利用者様の思いの中から出てきた思いについて話し合っけて行事として行っています。だからといって大きなことだけでなく、本当に毎日の生活の中に毎日食後にはゆっくりお茶が飲みたいということも当てはまります。行事については、何よりも利用者様の表情に出るので本当にわかりやすく、職員としても成果が目に見えてくるので自身にもつながります。ここからもっと喜んでもらいたい、もっと言えば職員も一緒に喜びたいという事からより良い企画へと繋がりが最終的には「喜びのサイクル」へとつながっていきます。この根底にあるのが、現在導入しているパートナー制度になり現在試行錯誤の中で活用しています。

## 【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)】

**<役割、楽しみごとの支援>**  
一人ひとりのその日の希望に沿って、散歩や紅葉狩り、海水浴等の戸外に出かけられる支援やウッドデッキでラーメン屋台を出したり、かぼちゃ団子や芋団子を職員と一緒に手作りして食するなど楽しみごとへの支援をしている。また、掃除や観葉植物のお世話など張り合いのある生活ができる様に一人ひとりの力や生活歴を活かしながら役割りごとを職員と一緒にやって行っている。

**<ありがとうと言える感謝の気持ち>**  
職員と利用者がお互いに尊重しあって、「ありがとう」と感謝の気持ちを素直に言い表せるように取り組んでいる。また、本人と家族との絆を大切に、一緒に楽しめる行事企画の立案や行事の際の写真の鑑賞会を開催して、家族と共に思い出作りや一人ひとりに寄り添った支援をしている。

. 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	
項目		取り組みの成果 該当するものに 印	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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 過ごしている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	
63		<input type="radio"/> 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)	
64		<input type="radio"/> 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)	
65		<input type="radio"/> 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)	
66		<input type="radio"/> 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	
67		<input type="radio"/> 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	
68		<input type="radio"/> 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う	

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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踏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	会議毎にまずはモットー宣言を唱和してから会議に入って居ます。又、全てにおいての基本的な考え方として計画、行動に活かされて居ます。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作り、年間目標及び月間目標を設定して、理念達成の為に実践をしている。	
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人として日常的に交流している	散歩や夕涼み等で外に出る機会を利用し挨拶、会話を通し交流を深め、存在を知らしめ、いつでも声をかけてもらえる形作りを行っています。	中学生や高校生の体験学習、ヘルパー実習生の受け入れ等ホームの持つ機能を地域に還元している。また、どんと祭りで地元の人々との協力や連携に取り組んでいる。	
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	現在認知症サポーター養成講座に受講し、自事業所のみならず今後も地域に向けて活用出来るよう準備を行っています。		
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	GH推進会議の議題は、食事評価、時期に応じた議題で、取り組みに助言を頂き、取り組みの向上に役立てています。	年6回を目安に運営推進会議を開催し、地域との連携や事業所の取り組み状況、火災避難訓練など具体的内容について話し合い、そこでの意見を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	留萌市の介護支援課、社会福祉課、などGH推進会議などを通して日常の行事などのビデオなどを使用し様子など伝えていきます。これについては好評を頂いています。	市担当者とは、市主催の研修会参加や日常業務を通じて積極的に情報交換を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束はしていません。マニュアルがあるので、落とし込みを行いました。玄関の施錠については、夜就寝前から朝起床までです。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を高年齢者虐待防止や身体拘束廃止の内部研修会開催で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。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止についての勉強会を行いマニュアルの落とし込みを行いました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	8/28留萌市主催の成年後見人についての講習会に参加してきています。このあと事業所全体にて講習会を行っています。		
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	契約は、運営規定、重要事項説明書、利用契約書、同意書を複写式のシートを使用し、説明の確認を行い、最後に確認シートに記名して頂き、各1枚ずつでお渡ししています。		
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並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	現在は、クレームは有りませんが、出た時点でシステムに記入し、話し合い改善を行っています。	本人と家族と一緒に楽しめる行事企画の立案や行事の際の写真の鑑賞会を開催している。また、事業所独自のアンケートを実施し、意見や苦情等を言い表せる機会を設けている。	
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	運営会議などを通して月2回最低限社長との直接会議を行い、日常の問題点の改善、教務についてや提案、意見の報告を行う中で改善の状況を確認、判断、助言をして頂いています。	日常業務やミーティングを通じて職員と話し合い、意見交換できる機会を作っている。また、外部研修参加や資格取得を奨励していると共にプリセプター、プリセプティのもとで人材を育成する目標を明確にしている。	
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	運営会議などを通して月2回最低限社長との直接会議を行い、日常の問題点の改善、教務についての報告を行う中で改善の状況を確認して頂いています。		
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	会社全体としては、毎月マニュアルを使用している研修会を行い、新旧の職員が共同で勉強をしています。事業所としては研修記録を記録して日常の業務の中での問題点を共有して改善に向けて行動できています。		
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	社内的には、研修会や勉強会などでほか事業所との関わりにより情報交換を行い、社外的には、市や保健所、健康の駅にて開催される研修会に参加し、他事業所との交流を図っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に何度でも来て頂き、見学などをして頂ける様お話しを行い、実際に来て頂く中で出来るだけ今まで使ってきた物に囲まれて生活出来る事を伝えています。引っ越しなどにもお手伝いをする中で声をかけて出来るだけ思いの有る物を持参して頂き安心して入居出来る体制を整えています。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	見学、契約時にご家族からのお話を十分にお聞きする機会を作り、聞き取った内容については、記録に残し、要望については出来る限り、話し合う中で実現する方法を構築しています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	契約時まで知り得た内容により暫定のケアプラン、指示書、状況の確認書を作成し内部での検討を行う中で利用を迎えています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様がそれまで生活してきた状態をお話しの中から引き出し、出来る事については御手伝い頂き、出来ない事については、お手伝いをさせて頂くように御本人とお話しを行い、どちらからも一緒に協力しながら暮らしていく環境が感じられる関係を作っている。		
19		本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	行事などを利用し、ご家族にも参加して頂く中でお手紙などを頂いたり食事会などを行う中で会話の機会を増やし元々有った親子の絆を継続、取り戻す機会を提供しています。		
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	利用者様が個人で信仰している活動への援助、面会の支援などを行う。又行事などを通じて御家族や親戚等に来て頂き交流を随時行っています。面会時には帰宅前に必ず記念写真を写して残しています。(忘れない働きかけ)	友人・知人の訪問支援や紅葉狩り、散歩や地域を挙げての夏祭りであるどんと祭り参加等で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。	
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	常時一緒に居る事が良いわけでは無いので、メリハリをつけて職員が中に入り会話などの補助などを行う。逆に思ったことをそのまま言葉として大きな声で発してしまい孤立してしまう状況が考えられる為職員が出来る限り中になじむことで関係を保っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入院により退去になった方などについても病院にて相談を受け付ける中で、再度入居に繋げる等の措置を行っています。又他で最後を迎えた時には葬儀だけではなく、御家族のフォローなども行っています。		
<b>.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	パートナー制度の活用により担当者が主になり担当利用者様の意向や思いを日常から傾聴しています。又他職員も情報を掲示板にて共有しています。この中で出て来た希望や夢を実現する手段の一つとして行事を行っています。	本人がうまく意思表示できない困っていること、不安なこと、要望等心の声に耳を傾けながらレクリエーション等の準備の役割やサークル活動等を通じて、職員と一緒に暮らして共にする関係づくりに取り組んでいる。	
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	何気ない会話の中でこれまで生きてきた生活歴など出来るだけ多く聞き取りを行い御本人の思いや希望、夢などを聞き取り実現の為に行動をしている。過去に利用しているサービスについては、サービス担当者との申し送りを貰い対応しています。		
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	毎月の状況の確認を担当者が行い、ミーティングにて他職員からも情報を伝言板にて収集する中で状況変化時には随時変更を行っています。(介護指示書にて)		
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	日常的に面会や、お手紙、電話等を使い報告を行い、状況の共有を行う中でご相談させて頂いて居ます。基本的には「計画をお願いします」と言う状況になってしまうのですが、今後も継続して共有を行う中で話し合い計画を進めています。	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・家族の意見や要望、カンファレンスやモニタリングを通じて職員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。	
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	介護記録として個別に記入し、日々介護計画の評価を行い、計画変更時等の資料として生かしています。		
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	日常の散歩支援だけでなく、希望や、要望について対応し、個別の行事にて外出の機会を作り楽しんで頂いています。又、ご家族との何気ない会話の中からの夢の実現にもお手伝いさせて頂いています。ごかく、職員、ドライバーの協力でご主人の元に出かけてきた事もあります。又行事ごとに御家族の集まる機会を利用し、希望等をあきらめない様お話をさせて頂いています。		
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	地域の健康の駅や、保健所、市役所、等の研修などに進んで参加し、関係を作る中で相談できる環境を作り実践に繋げている。		
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	市内の川上内科がかかりつけ医師で2週に1度居宅療養管理として来て頂いています。その他にも夜間、日中問わず往診をして頂き全員の体調管理についてはお願いしています。	通院への支援や医師と24時間連携できる体制づくりで適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	前任の管理者が常時隣の建物に居る為常時情報を共有し、相談の上対応を行っています。何より、長きにわたり全員を見てきているので既往などを踏まえてたいおう、指示を受けています。		
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、また、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。又は、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。	入院については、かかりつけ医より医療連携にてスムーズな対応がなされています。退院については十分な申し送りを頂けるように、マニュアルがあり、それに従いICなどに参加し状態、その後の治療について等の話し合いを行い、社内判定会を行い退院となっています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	協力医との関係を密にし、日常から利用者様の状況確認把握をして頂いている。又、御家族に関しては、入居時から終末期のターミナルケアについての話し合いを行っています。なかなかデリケートな問題なので責任者が対応を行っています。	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、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	緊急時マニュアルに従いシュミレーションを行い対応の方法を繰り返し体で覚えるよう行っています。		
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	災害時緊急マニュアルに従いシュミレーションを行っています。	年2回の火災避難訓練の実施や救急救命訓練も定期的実施している。また、スプリンクラーや火災報知器、通報装置が完備し、定期点検も実施している。	
<b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	一人ひとりの人格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	各利用者様毎に大切にしているものがあり何よりも喜ばれる声が行う様にしています。プライバシーについては情報の流出のない様に資料等の管理に気をつけています。	個人情報の取り扱いには、十分に配慮した取り組みをしている。また、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように職員間に周知している。	
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	日常生活の中で出来るだけ思いを選択できるように選ぶ機会を増やしています。行事などについてもメニューを設定して選んで頂いています。		
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	基本的に全体的な行動は有りますが、個々の思いや体調などに合わせて職員体制を調整して動ける幅を持たせたお手伝いをさせて頂いています。		
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	体温調節が難しくなっている方も多くいらっしゃるの、一緒に居室にて相談しながら服装を整える支援を行っています。これは、個別の対応をする事で、特別感があり満足と喜びも味わって頂ける事を頭に入れ「素敵ですね」の言葉を付け加える対応を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の準備などを行う事で他の方からの言葉を頂き喜びを味わって頂いています。各利用者様毎に役割があり役割をまっとうし、誇りを持って行って頂いています。やって頂いた後には、必ず「ありがとう」の言葉を心から伝えています。	役割りごとを決めながら調理や食事の準備、後片付け等職員と一緒にやっている。また、摂取カロリーや栄養バランスを把握している。	
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	一人ずつの嗜好に合わせて食材の変更を行い、美味しく食べて頂くようにしています。水分は、各自に合わせた目標の水分量を決めて提供していますが、難しい方については、回数に分けて提供するようにして確保しています。		
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	食前の手洗い、から始まり食後には各自に合わせた口腔ケアを行っています。きぼんは、イソジンを使用してのうがいから始まり、歯ブラシでの歯磨きやスポンジの器具での清拭などを行っています。		
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	現在、排泄パターンの確認を行い失禁の少ない自信をもって生活出来る環境を目指し行動しています。会社全体としてもおむつの適正使用についての研究会を行っていて、各パートナーが担当利用者様の支援方法を考え提供させて頂いています。	一人ひとりの力や排泄パターンを排泄チェック表で把握し、トイレで排泄できるように自立への支援をしている。また、オムツを減らす取り組みをしている。	
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	排便の勉強会を通して排便の量、色の確認等に目を向け、出来るだけ腸の蠕動運動による自然排便に向けて運動療法等を取り入れ利用者様自体がやる気になるような声かけや、プログラムを提供して行っています。		
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	基本パターンは有りますが、体調、気温、気分などによりお風呂だけでなく、足浴など個別に入浴剤を選んで頂き、匂いの活用もして楽しんで頂いています。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて足浴や入浴支援をしている。また、入浴剤の選択などで入浴が楽しめるように工夫している。	
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	体調や、体力に合わせてベットやソファなど活用して休んで頂いたりしています。特に体調よりも精神的な面での休憩については、皆さんと離れてしまうと逆に落ち着かなくなるなどの症状が現れることが有る為ソファの活用をしています。夜間については、2階建てなので、1階の利用者様にトイレや急変時安心して眠れるようにナースコールの設置を行い、夜間のスムーズな対応をしています。		
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	服薬チェック表を使用し、二人体制で確認を行い服薬を行い、パートナー毎に確認すると共に気付いた事については、パートナーに報告し変化を受診時又は特変時は直ちにDrへの報告を行い、指示を頂いています。		
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	利用者様毎に決まった役割があり利用者様自身より自信をもって自ら行動され楽しんでいきます。職員よりもしっかりと理解されて逆に指示が出るほどです。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	日常の散歩支援だけでなく、希望や、要望について対応し、個別の行事にて外出の機会を作り楽しんで頂いています。又、ご家族との何気ない会話の中からの夢の実現にもお手伝いさせて頂いています。ごさぞく、職員、ドライバーの協力でご主人の元に出かけてきた事もあります。	一人ひとりのその日の希望に沿って、散歩や紅葉狩り、海水浴等の戸外に出かけられるように支援している。また、家族と一緒に外出の送迎支援や地域のお祭り等への参加、海水浴など普段では行けないような場所への訪問支援も実施している。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に、金銭はご家族管理で、都度持参が難しいので、事業所として預り金として管理し、ご本人の必要に応じてお金を財布に入れて職員同行にてお買い物を楽しんで頂いています。出納表にて管理し、月に一回コピーし、領収書とともにご家族に送っています。		
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	電話での疎通の出来る利用者様については、こちらであらかじめダイヤルを押して電話のかけ間違いのないようお手伝いしています。電話での疎通の出来ない方については月に一回塗り絵手紙を使用して様子を知らせています。ご家族から好評頂いています。		
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	季節によって壁面の装飾を行っています。又、時期の花や野菜などを職員が持参することで、味や、視覚的なところからも季節を感じて頂いています。	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ている。また、行事参加の写真の掲示や観葉植物が配置されて、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	現在は、皆さんほぼ決まった自分の「場」を持っています。これはこちらで指定したものではなく、気のあった方同士座る中で形成されています。		
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、ご本人がそれまで使っていた物を出るだけ持参して頂き使っています。中には仏壇を持ってきている方も居ます。日常使うコップや茶碗も出来るだけ使っていた物を使って頂き、自分の場所の目印にして頂いています。	居室には、使い慣れた家具や寝具、仏壇等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」や「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	手摺の設置やトイレ、居室等に看板等を設置し確認出来る環境を作り出来るだけ自分で出来る事を確保、維持出来る様にお手伝いをしています。		



## 目標達成計画

## 【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	18	介護指示書の作成についてパートナー自身が自分の担当している利用者様について十分に理解出来て居ないままに計画に取り組んで行かざるをえない状態にある。	担当する利用者様について十分なカンファレンス検証を行なった上で計画を立て職員全体として検証し、実施、再度検証、実施へと繋げる。	月に一度はカンファレンスを行ない、各担当者は問題点や課題を抽出し、グループワーク形式で話し合いそれぞれの考えをまとめ、全体会議に出し、揉んだ上で結論を出す。考え方の方法を学び情報の共有、介護方法の統一を図る。	12ヶ月
2	38	職員が仕事について意味を見つけれられていないのが現状なので本当の仕事の意味を理解してやりがいを見つけ成果につなげる。	仕事自体をやらされているから、自ら行動する事で今まで出来なかった事が出来る様になりそれにより対象者が喜んで頂けて、相手の喜びが、自分の喜びになり、自分の喜びがもっと喜んでもらいたいになる。という喜びのサイクルを実現する。	各職員が働き続けられるように自信がつく働きかけを行い、勉強会により、基本的に介護は科学的根拠に基づいている事を知る。全員で学習する事によってお一人お一人違う方と認識し、個別の介護の統一を図る。各自が、役割を持ち行い切り、一つづつ自信を重ねていく中で利用者様の喜んでいただいている様子に出会う事で先へと進む原動力にし先に進む。	12ヶ月
3					
4					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。