

(別紙4) 平成 26 年度

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	3191400120		
法人名	社会福祉法人 福生会		
事業所名	グループホーム 仁の里		
所在地	鳥取県東伯郡三朝町山田108番5		
自己評価作成日	平成26年10月5日	評価結果市町村受理日	平成27年1月23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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取県鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成26年11月20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)】

家庭的な環境と、地域住民との交流、母体の三喜苑の協力のもと、「地域と共に喜びを育むこと」との理念を掲げ、四季折々の野菜を畑で育て、家族会・地域の方のお手伝いを頂きながら、新鮮な野菜が食卓に並んでいる。クッキングも定期的実施。
日々の体調管理も隣接する訪問看護との連携により迅速に対応、相談ができ協力が得られる。ボランティアの方のを協力により手芸、語り(昔ばなし)が聞け、又、歌クラブと題して笑ったり踊った、り声を出す習慣を付け、多少でも風邪予防になっているのではないかとと思われる。気分転換にも定期的にドライブ外出をし、外食ふるさと訪問を取り入れ、楽しんでいただいている。

【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)】

地域とのつながりを大切にされており、事業所が企画する年9回の地域交流会や畑の収穫祭には地域の方が参加されています。また自治会に加入し、地域の一斉清掃や、芸能文化祭への出演など地域行事にも参加されています。
食事の献立は利用者と相談し決めておられます。食卓には畑の野菜や地域の方や家族の差し入れた野菜や果物が並んでいます。事業所の行事の際には家族も一緒に食事をされることもあります。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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	毎朝の引き継ぎ時に理念を皆で復唱し、常に頭に入れ実践することを意識づけている年2回の法人としての満足度アンケート実施時にも再確認するようになっている。	理念は毎朝の引き継ぎ時に復唱されており、地域との結びつきを大切に日々実践に取り組みられています。また年2回職員に行う満足アンケートに理念の項目を設けており再確認が行われています。定期的に発行する広報紙にも掲載し理念の浸透に努めておられます。	
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	日頃から、地域に根差した施設を目指し、地区の一斉清掃(総事)や老人クラブの運動会へも積極的に参加。地域交流会や畑仕事を通して地域の方との交流を深めている。	地域交流会(クリスマスリースづくり、門松づくり、介護教室など)を年9回開催し、地域の方が多く参加され交流が図られています。また自治会に加入し、利用者とともに一斉清掃に参加されたり、地域の芸能文化祭に出演されるなどしておられます。	
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	地域交流会を活用し、認知症指導者研修を修了した職員による介護教室の開催をし、意見交換を実施。又町民生委員の方の見学時にも認知症について説明		
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か月ごとに開催し、入居者の状況や事故、苦情等を報告。意見を頂いた中でサービスの向上に努められるよう、ミーティング、連絡ノートで職員間で共有、それぞれの担当で検討している	運営推進会議では事業所の状況を報告し、意見交換が行われており、出された意見はミーティングや連絡ノートで共有されサービスの向上に活かされています。また職員の異動や料金改定、相談事項が発生した時には臨時に開催されることもあります。	
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取り組んでいる	役場職員も運営推進委員である為、定期的な情報の提供とアドバイスを頂いている	運営推進会議に役場担当職員、地域包括支援センター職員が出席され、事業所の実情やサービスの取り組み状況を伝え、意見交換をされています。役場担当職員や地域包括支援センターの職員が事業所を訪ねて来られることもあります。	
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	法人としても身体拘束を行わない事としており「身体拘束廃止に関するマニュアル」をもとに、身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間のみ実施。	「身体拘束廃止に関するマニュアル」が全職員に配付されています。法人内の拘束廃止研修に参加し、参加した職員が施設内で伝達研修をしているとともに、必要に応じてミーティングで話し合いをされるなど職員間で共有しておられます。入居時には利用者、家族に説明をされています。事故防止のために夜間一部の利用者にセンサーを使用されています。	日々のケアを振り返りセンサーに頼らないケアに取り組まれることを期待します。
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	苑内研修においても勉強会を行い、認知症の方への知識や対応の仕方を共有し、尊厳を大切にし虐待は行っていない。		

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	権利擁護に関する制度についても苑内研修を行っている。現時点ではその対象者はいないが必要に応じて対応していく。		
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	契約時は口頭で説明し、納得いただいてから契約を行っている。又、追加・変更等があった場合は文章でお知らせし理解を得ている。		
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	ホーム内の廊下に苦情・意見箱を設置。又年1回(9月)にアンケートを行い、結果についても職員間で話し合い、運営推進会議やご家族へも報告し改善を行っている。	年1回利用者、家族にアンケートを実施されています。また職員の接遇に関するアンケートを事業所への外来者に対し実施されています。アンケート結果はミーティングで話し合われ運営推進会議や家族に報告し運営に反映されています。	
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	日々の業務の中でも意見を聞き取るよう努めている。又毎月のミーティングや朝の引継ぎ時にも職員の提案や意見を聞き、運営に反映させている。	年2回行う職員面接や、日々の業務の中から意見を聞き取るようにされています。職員の意見から記録用紙の様式を変更されるなど運営に反映されています。	
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	定期的な面談にて個人の目標達成の度合いを評価し、要望や悩み事等、職員の心身の健康状態を留意しながら、言いやすい関係作りをしている。		
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	研修の機会を設け、専門性の高い介護の提供が出来るよう支援している。又、ケアに参考になるような資料を配布し知識を深めてもらうようにしている。		
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	相互研修や町内福祉施設の交流会の参加によりお互いの情報交換や良い所を取り入れ、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	入居者とのゆっくりとお話をする時間を設け、要望や相談事に対しても職員間で共有、統一したケアを提供し、安心して生活して頂け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	入居者、ご家族の立場を理解し相談や要望を聞きサービスの提供に生かしている。又、面会時にも定期的に状況をお伝えし、関係づくりに心掛けている。		
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	ご家族の要望をしっかり聞き、想いを受け止めた対応・サービスに努めている。場合により家族の協力も得ている。		
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	畑仕事を一緒に行っているがご利用者から教わることも多々ありそれぞれの知識、経験を大切にし、ホームでの生活が職員も家族の一員としての関係性を保ちながら自立支援へも心掛けた関わりを行っている		
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	毎月のホームの広報誌に担当職員からの日々の様子も合わせてお知らせし、行事等の参加の呼びかけを実施。又遠方の方とは電話やメールのやり取りによりその時点での様子がお伝えしている。		
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	ご家族や知人等、気兼ねなくホームに来てくださること、又、ご近所の兄弟さんを訪ねたり、ふるさと訪問、お盆外泊等日頃から良い関係が継続できるよう努めている。	年1回ふるさと訪問を実施しておられます。また、外出時に馴染みの場所に立ち寄るなど馴染みの関係が途切れないよう取り組んでおられます。これまでの馴染みの関係は連絡ノートに記録しておられます。	一人一人の馴染みの関係が継続した支援につながるよう、個別記録として整理されることが大切です。
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	ご自身のペースではあるが、行事や体操に参加される。日々の生活の中でも良好な関係が築けるよう職員が声かけや見守りの支援を行っている。		

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
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	医療ニーズ(経管栄養)の必要な方1名あり、5月に退去されたが、その後も同法人に入所されており面会等実施。		
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	日頃から入居者とゆっくりと関わる時間を多く持ち会話や動作の中から思いや意向の把握に努めている。又、生活歴、趣味等把握した上で、難しい事はご家族に相談したりし、意向に添えるように努力している。	日々の会話や仕草の中から一人一人の思いや意向の把握に努めておられます。聞き取られた思いや意向はミーティングや連絡ノートに記録しておられます。	一人一人の思いや意向が継続した支援につながるよう、個別記録に整理されることが大切です。
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	生活歴や家族環境等、プライバシーに配慮した上で、職員間で把握する共に、個別ケアに努めている。		
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	一人一人の日々の過ごし方は違っており、本人の意向を尊重し、能力に見合ったお手伝いをして頂いている。日々の状態もケース記録に記入し職員間での把握にも努めている。		
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	担当職員が本人とのアセスメント実施の上、職員仮計画を作成。完成したプランについては、職員でミニカンファレンスを開き計画書を作成、ご家族に郵送、来所可能なご家族とのカンファレンスをし捺印。郵送の場合は要望を確認している。	担当職員が6カ月に1回アセスメントを実施し、仮計画を立て、関係職員で行うミニカンファレンスを経て介護計画が作成されています。カンファレンスには本人、家族が出席し要望等確認をされています。出席できない家族には郵送時に要望を聞いておられます。	
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	ケース記録、観察表、連絡ノートに個人の状態や状況が記録されており、職員は出勤時に状況を確認する事にしており、情報の共有を図っている。又、気付いた点等、今後のプランに生かせるように記録に残している。		
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	買い物や通院、食事内容等、家族や本人の希望には出来る限り対応できるように努めている。又当施設のみならず、母体に三喜苑へ出向く事で行事やクラブへの参加、散髪等への協力が得られている。		

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
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	地域の方の協力や様々なボランティア、実習生の受け入れをし、変化のある生活を楽しんでいただいている。又夏祭りや地域交流会で発表の場を設け出来る事の満足感を味わっていただいた		
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	本人、ご家族との相談にてかかりつけ医を決めており、定期的な受診を実施。ご家族対応での受診をされる場合、ホームでの生活が分かりやすい様に状況表を渡し説明している。	かかりつけ医は利用者、家族と相談し決めておられます。受診に家族が同行される場合には事業所での様子を「通院状況表」に記載し受診時に持参していただいております。家族が同行できない場合は、受診結果を電話や毎月のおたよりで報告しております。	
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	訪問看護との契約もあり、週1回の訪問に合わせて、特変時や体調の変化があった時には、いつでも相談できる体制が整っている。		
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。	入院中には定期的に洗濯物を取りに行き、状態把握に努めている。退院後の協力体制等も地域連携室を通して相談できる関係が出来ている。		
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	週末期の対応、希望については契約時に説明している。看取りについて、その時での気持ちをご家族とも再度相談、終末期の対応を確認し同意書を頂いている。かかりつけ医、訪問看護との連携、協力も得られるよう早い時点での相談も行っている。	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」が示されています。入居時に利用者、家族に説明し同意書を取られています。利用者の容態が変わったときには、家族に意向を再確認し、主治医、訪問看護、ケアマネジャー、介護福祉士でターミナルカンファレンスを行いチームでの支援に取り組んでおられます。	
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	心肺蘇生法等の講習をほぼ、全員が受けている。事故や急変時の対応、連絡体制についても分かりやすい所に貼り、周知するよう努めている		
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	マニュアルに添って、職員に周知し隣接のサテライトデイサービスと合わせて3か月に1回程度の定期的な避難訓練を実施。消防署、町消防団の立ち合いと合同の避難訓練、放水訓練を実施	3か月に1回火災を想定した避難訓練等を実施しております。避難訓練には町と地区の消防団、地域の方が参加されています。ハード面では新たに煙感知器と避難口にスロープが設置されました。避難経路図を玄関に掲示しておりますが、災害時の対応手順が示されたマニュアルが作成されていません。	いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように様々な災害を想定したマニュアルを整備されることを期待します。

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
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	入居者の尊厳や言葉使いについて、接遇の面からも常日頃から気をつけ、優しい言葉かけをするよう心掛けている。又アンケートや相互研修時での職員の言葉、対応について評価、確認している	一人一人の希望や意向に応じ自己決定できる機会を設けておられます。職員は人権の尊重とプライバシーの確保についてミーティングで話し合いをし対応をされています。	
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	日々の生活の中で、食事や外出、服装等ご本人の意見、希望を引き出せるよう、言葉かけを行い、出来るだけ自己決定をして頂けるようにしている。		
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	ご本人のペースで生活して頂いている。それぞれの生活歴があるように、生活リズムも違う為、起床、食事の時間やレクレーションへの参加等、希望に添って支援している。		
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	母体の三喜苑での散髪の日や近所の理髪店に出かける事もあり、服装も季節感に考慮しつつ、一緒に選んでいる。祝典、外出等では化粧をする機会をもつよう心掛けている。		
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	一緒に調理の下ごしらえ、味付けや盛り付け等のお手伝いをして頂いている。時には食事場所を変えバーベキューやたこ焼きを楽しんだり、畑の野菜を使った佃煮作りをしている。	献立は冷蔵庫の中を見ながら利用者と相談し決めておられます。利用者は料理の下ごしらえや盛り付けを職員と共にされています。行事には家族と一緒に食事をされ、畑の野菜や地域の方や家族の差し入れた野菜が食卓に並ぶこともあります。	
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	食が進まない方には、希望に添った代替品をあらかじめ用意し、食事、水分摂取量の確認をしている。又量が多いと、最初から手をつけられない為、普段からの食べられる量を把握しその人にふさわしい量を盛り付けよう心掛けている。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけを行い、自発的にされている。介助が必要な方へは不穏になられない様に注意しながら介助を行っている。		

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	ほぼ全員がトイレでの排泄をされる(1名ポータブルを使用)トイレの間隔が長くなってきている方へは声をかけ、失敗のある場合はさりげなくパット交換を行い羞恥心のないよう配慮している。	一人一人の排泄パターンは「排泄表」に記録し把握されています。また早めの声かけや誘導でおむつの使用を減らしトイレで排泄できるように支援されています。	
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	観察表により毎日排泄をチェック。起床時の水、マッサージ、運動、乳製品の提供に心掛けている。排便がない方へは、水分や野菜の摂取量を増やしたり、野菜ジュースを提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の実施。入浴チェック表をもとに、入られていない方への声かけをするが、本人の希望や時間を聴き対応している。1人1人がゆったりと入れるよう心掛けている。	一人一人の入浴の状況は「入浴チェック表」に記録されています。職員体制により入浴は週に2回となっており1日の入浴ができる人数がおおよそ決まっています。夜間の入浴希望があれば対応されています。	
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	日中の午睡は自由とし、それぞれの生活パターンにより、いつでも休めるようにしている。又、日中の活動を増やし、夜間の安眠につなげ、その人にとっての眠りやすい室温、寝具足湯に心掛けている。		
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	入居者の薬情報も各自のファイルに添付。又薬の変更があった時は様子を記録に残し受診時に情報提供できるようにしている。毎食事に飲まれる薬を都度箱に用意し2人で確認のもと服薬介助。		
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	ラジオ体操時の声かけ、花の水やり、食事作り、盛り付け等お願いしているが、自分の出来る役割を決めておられ、進んで作業をされる。畑での苗植え、収穫やドライブ等の外出をし気分転換も図っている。		
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	希望に応じて、買い物付き添いや近所への散歩、パン屋さん、個々での夕食(お寿司)図書館等に出かけている。又定期的に外出行事を計画し外出の機会を確保している。家族での外出をされる方もあり。	散歩や買い物、事業所の畑に出かけておられます。家族の協力を得て、ラーメンや寿司などの夕食に出かけられることもあります。外出の希望を言われたい利用者には、体調に配慮し外出が負担とならないようにされています。	

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
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	本人が管理できる方に関しては、所持していただいているが、買い物等での支払いは同行している。又預り金がある方に関しては、出納帳をつけ、支出状況をご家族に報告している。		
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	能力に応じて手紙を出されたり、電話を掛けられる方もあるが、電話をかけてほしいという希望には随時対応、支援している。		
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	玄関や共有スペースには季節の花を飾り、不快な思いを抱かれない様、掃除にも心掛けています。ゆったりと過ごせる明かり、音楽に気をつけながら生活して頂いている。	居間は吹き抜けの広々とした空間となっており、利用者と職員で作った手づくりの飾り物が飾られています。テーブルや椅子の配置は利用者と相談しながら決め、居心地よく過ごせるよう配慮されています。	
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	リビングにソファを配置し気の合った入居者同士でくつろげる場所となっている。又それぞれの居室でも、仲良し同士で行き来され、思い思いの写真や飾り物をし、だんらんの間となっている。		
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	入居時ご家族とも相談の元、以前に愛用されていたタンスやコタツ、毛布等持ってきて頂いたり、馴染みの湯のみ、写真を見る事で安心感につながるよう配慮している。	居室には家族の写真やタンスが持ち込まれており、思い思いの飾りつけをされています。家具の配置は利用者、家族と相談され居心地よく過ごせるよう配慮されています。	
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	施設内はバリアフリーになっており、狭い空間でもつかまり歩行が可能な椅子やテーブルの配置となっている。又居室には、本人の状態に合わせて家具の場所や手すりを置き安全に心掛けている		

目標達成計画

作成日：平成27年1月22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	20	支援したことへの細やかな記録が残っていない	馴染みのものを再アセスメントするとともに、ご本人の言葉、希望、対応をしっかりと記録に残す	日常生活の中で発せられる言葉、対応も観察表に残し、皆で共有。それをもとにケース記録へも細かく記入する	4ヶ月
2	23	1人1人の思いや意向が継続した支援となるような記録が少ない	日常のご本人の言葉を記録に残し、満足度がアップするような支援に繋げていく	上記「20」と合わせて実施。職員の意見も連絡ノートに記入し再度ミーティングにて話し合い、意見が出たことを議事録に残していくようにする	4ヶ月
3	35	避難訓練時の防災計画はあるが、具体的な動きにつながるマニュアルが残っていない	マニュアルを作成し、すぐに行動できるようにする	マニュアルを作成し、問題点を話し合い、すぐに動けるのか検討。(日常の朝の引き継ぎ時に通報装置の使用法を確認しあう)	3ヶ月
4	6	事故防止の為、2名のご利用者にチャイム式のセンサーを使用している	センサーに頼らない取組み	現在、夜間のみ使用している。物音を察知するとともに置き場所を遠ざけ頼らないようにしていく	6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。