

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	2190500088		
法人名	株式会社 プラス		
事業所名	グループホームあかり 川島苑 壱之瀬		
所在地	岐阜県各務原市川島松倉1435番地		
自己評価作成日	平成23年 9月 5日	評価結果市町村受理日	平成24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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190500088&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年 9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)】

<p>「あなたの笑顔が見たいから・・・」 年をとっても地域の中で、地域の一員として、生き生きと暮らしたい。誰もがそれを願っているはずで す。ごく当たり前の、お一人お一人の願いを「あかり」は支援します。「あかり」で暮らせてよかった・・・と 言って頂けるように。 * 毎日散歩に出かけ、足腰を丈夫にし、いつまでも元気でいきましょう。 * 外食や喫茶店に行き、近所の方たちと顔見知りになりましょう。 * 時には車で遠出をして、楽しみましょう。</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>今年の夏祭りは盛大で、ホームが用意した心づくしの食べ物や飲み物が底をつくほどの大賑わいとな った。開設からしばらくは、地域との連携こそがホームの課題となっていた時期もあったが、それを乗り 越え、地域になじみ、受け入れられてきた証拠とも言える。併設の小規模多機能事業所とともに、地 域福祉に貢献する意識は高く、「困ったらあかりさん」と言われるまでになった。 今回アンケートで集計した利用者家族の満足度も高く、ホームへの希望・要望に対して、「今のままで 満足」の回答が数多く寄せられたことから、誠実に積み重ねた信頼の厚さがうかがい知れる。利用者 の落ち着いた穏やかな暮らし、家族の安心を支える、あたたかい支援を体感できるホームである。</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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き生きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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	全体会議・リーダー会議・ユニット会議などの会議を通じて取り組んでいます。	管理者は法人理念をよく理解し、職員に対し、理念達成に自身が何が出来るかを考えることが出来るように指導している。各会議の機会や日常支援の中で、事例を交えた検討を行っている。	
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	地域に開かれたホームを目指し、地域の方々にあかりのイベントなどを通じて参加して頂けるように働きかけをしたり、散歩等を通じて挨拶を交わしたり、地域の方々が集まる場所に出向いて行き交流しています。	ホーム行事への地域住民の参加が年々増え、地域に開かれたホーム・地域に馴染んだホームという実績を積みあげている。地域住民からは「あかりさんの人」と親しまれ、良好な交流がある。	
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	地域の民生委員さんらの情報などで、困っている人がいれば、適切な相談窓口を紹介し、速やかに問題が解決するよう、相談を随時行っています。		
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	運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでも利用者様が過ごしやすい環境作りに努めています。	参加者も多く、家族代表・地域代表から意見要望を言いやすい雰囲気があり、毎回有意義な会議となっている。会議で出た意見・要望には迅速に検討・対応し、結果を報告している。	
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	運営推進会議やイベントを通じて、事例に対しての報告や相談、事前確認を行っています。	運営推進会議・ホーム行事への参加等の交流があり、お互いに相談し合える関係がある。その他、運営に関する相談・報告を通じ、助言・指導をおおぎ、適切なホーム運営に反映させている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束廃止の外部研修に出席し理解を深めると同時に、月1回の身体拘束廃止委員会を開き、日常的にそれにあたるようなことはないか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同士で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。	毎月身体拘束廃止委員会を開き、身体拘束の弊害を理解し、職員間で身体拘束をしないケアを確認しあい、日々取り組んでいる。日常支援の中から事例を取り上げ、具体的な検討も行っている。	
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	外部研修で習う機会があり、他のスタッフに虐待があってはならない事を話しています。拘束、虐待に当たる事がないかどうか、日常を振り返り、毎月の会議で話し合っています。		

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
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	外部研修で習う機会がありました。生活保護の方の金銭管理などで、市の担当者・社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力しています。		
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	まず、家族様とご本人様にホームを見学して頂き、十分な説明をさせていただきます。十分納得して頂いた上で、契約を結んで頂きます。契約に至るまでに、電話のやり取りも何度か行い理解をいただいています。		
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	苦情は、直接スタッフに伝わって来る場合が、ほとんどですが、家族会等で率直な意見を聞く事もあります。いかなる場合にも、即座に対応し、苦情はホームが良くなるための貴重な意見と捉えています。	家族会・面会時・電話連絡時等、直接の聴き取りに努め、聴き取った内容には迅速に対応している。今回の家族アンケートの回答にも、ホームへの感謝の言葉が多く寄せられている。	
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	リーダー会議・スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事が出来ています。どんな事でも運営者や管理者の押しつけではなく、話し合いの上決定していく方法を取っています。	リーダー会議・フロア会議・全体会議等、職員間で意見交換ができる場がある。今回職員ヒアリングにおいても、法人・ホームの対応に対する不満の声はなく、仕組みが有効に活用されていることがうかがえる。	
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	会議を兼ねた食事会を行いコミュニケーションを図ったり、慰安旅行なども行っています。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させることに関して積極的に進めています。研修費の援助・日時の確保なども行っています。また、スタッフ研修を行い資質の向上に努めています。		
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	交流会や勉強会に参加しています。地域包括の職員の方に地域の事を教えて頂いたり、その事業所の行事にお手伝いに行くなど、機会あるごとに参加しています。		

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
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	ご本人様が言いやすい雰囲気築くように心がけています。また本人様が自ら言わずに困るような事がないように家族様に詳しく話を聞き、対応しています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。また、面談に来られた時に、コミュニケーションをとり、話しやすい雰囲気を作るように努めています。		
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	出来る限り支援をしています。他施設のケアマネや相談員に情報をもらったり、相談するなどしています。		
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	日常一緒に過ごしている中で、会話の内容から教えられること、悩みに思っているようなことなどを話し、人生の先輩と後輩という関係で会話することがあります。		
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	ご家族と話しやすい関係を築き、ご家族の悩みをお聞きし、また、ホームでの生活をそのまま話し理解して頂くとともに、相互に協力してご本人を支えて行ける関係を築いています。		
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	ご家族に昔の写真を持ってきて頂いたり、昔の知り合いが訪ねて来られた際に、また来て頂けるように口添えさせて頂くなどしています。	利用者とその友人の散歩・近所の喫茶店外出がある。利用者の楽しみを考え、可能な限り入所以前の関係継続を支援している。家屋の協力も得られ、馴染みの場所への外出や外食を行う利用者もいる。	
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	特に、孤立した人もなく、良い関係が出来ています。日常の作業(洗濯物たたみなど)の輪に加わるよう、声をかけるなどして間を取り持つようになっています。		

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	退所された方に、こちらから出かけて行き、直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺う等しています。入院された方には、時々お見舞いに伺っています。		
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	会話の中からその方の思いなどを把握したり、ご家族よりお聞きしています。若いころのことなど話して下さいます。	希望表出のできる利用者も多く、聴き取った希望や意向にはできる限りの対応を実践している。利用者ばかりでなく、家族の希望や意向も併せて聴き取り、利用者の介護計画に反映させている。	
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	ご家族に話を聞いています。会話の出来る方には、日常の会話から聞きだしています。		
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	心身状態は、毎日のバイタルチェック・申し送りにて把握しています。		
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	作成にあたり、スタッフの意見を聞き、介護計画の案を作成し、後にご本人とご家族を交えて話し合いのうえ完成させています。	日ごろの気づき・プランの内容についてカンファレンスを開き、意見交換をしている。利用者の状態や状況変化には迅速な対応があり、利用者・家族の安心につながっている。	
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	介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフがいつでも共有できるようにファイルしています。		
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	ご家族の要望に応じ、外出・外泊など自由に行って頂いており、ご家族の都合に合わせて対応しています。		

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
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	消防署に防災訓練の依頼・救急救命訓練の依頼・実施をしています。		
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	月1回の往診に来て頂いています。また、個人的なかかりつけ医のいる方は、別の日に往診を受けています。	月1回の提携医の往診がある。提携医以外の往診支援も行っており、利用者がより安心して医療を受けられるように対応している。また、他科診療等で通院が必要な場合も、家族と連携を取り、柔軟に対応している。	
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	医療連携の看護師・主治医の往診など、医療面での相談・支援窓口があり、日常の健康管理のアドバイス等を受けています。また、体調不良やケガ、緊急の場合は、相談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、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。	入院先の相談員や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、ご家族への連絡があれば、その都度行うなど連携を取っています。		
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	ご家族・かかりつけ医・ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。また、スタッフに周知し、共有しています。	早期に本人・家族・医師と終末期について話し合いを行い、意見交換し、意見を統一している。また、最期の時は家族に付き添いを依頼し、職員と共に見送る支援を方針としている。ホームでは1事例があり、職員間の意識統一の必要性に課題を見出している。	
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	初期対応の方法、救急訓練は、消防署の指導を受けています。また、一人一人に合わせた緊急時の対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されます。		
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	運営推進会議に、災害時地域の方々の協力を得られるよう、自治会や民生委員の方に働きかけています。また、あかりの建物を避難場所として使用して頂けるよう話しています。	年2回の避難訓練を実施している。地域の住民と非常災害時についての話し合いを行い、ホームを地域の緊急避難場所とすることや大声で助けを呼ぶ等、対策を周知している。地域の理解もあり、自治会・民生委員との連携も良好である。	

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
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	アセスメントを十分に取し、その人の生活史や性格等を知った上で、尊厳を持った言葉かけや対応を心がけています。また、個人情報の取り扱いにも、十分注意しています。	利用者一人ひとりの「普通」を把握し、押しつけにならない対応に心がけている。職員を慕う利用者の姿からも、日常の適切な支援がうかがい知れる。	
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	常に、自己決定を重視し、こちらの押しつけや決定はありません。納得できるように、個人個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人の意思を尊重します。		
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	各自の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。例えば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらして食べて頂いています。		
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	日常の洋服選びにも、ご本人と話しながら決めていきます。夏まつりには浴衣を着て頂き、気分を盛り上げて頂きます。		
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	会話の中から今日のメニューを決定したり、調理の下ごしらえ、味見など、ご利用者様と一緒にを行っています。配ぜんが役割になっている方も見えます。	ユニットごとに献立を作成し、それぞれにあった食事を提供している。また、月2回の喫茶、月2回の外食を行い、利用者の食べる楽しみにつなげている。	
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する欄を設けており、毎日チェックしています。栄養面で制限のある方には、状態に応じてここに対応しています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。歯科医による口腔内検診を受けています。		

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	トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知ること、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変える事を目標としています。	排泄パターンの把握・パッドの検討等、利用者一人ひとりに合わせた排泄支援を行っている。トイレ排泄が基本の方針の下、状態改善に向けた支援を全職員がよく理解している。	
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	多めの水分補給、体を動かす、出来るだけ食物繊維の多い食べ物を摂取するなど自然排便を促していますが、どうしても時には、様子をみながら下剤も服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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	一人一人の入浴の好みを知り、長湯の人には、最後にゆっくりと入って頂いたり、熱湯好きな人・ぬる湯が好きな人など、それぞれの好みに合わせて順番なども調節させて頂いています。	ユニットごとに入浴方法が違う等、そのユニットの利用者に合わせた入浴支援を実践している。入浴時間・順番等も、可能な限り利用者の希望に沿って対応している。	
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	ご本人のペースに合わせています。眠れない時などには、リビングでお茶など飲んでリラックスして頂くよう支援しています。また、悩みがあって眠れない時には、話しを傾聴し安心して頂くなどしています。		
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	薬剤情報の保管・医師からの指示など全て記入、スタッフは必ず確認する。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状の変化の可能性のあるものには、見守りを強化するよう申し送りを確実に実行しています。		
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	洗濯物干し・テーブル拭き・食事の盛り付け・洗濯たみ・新聞おり・広告の箱づくり等が自分の役割として習慣になっており張り合い・気晴らしになると思われます。		
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	少し遠い所でも、希望があれば検討し出来るだけ実現できるよう努力しています。	月2回の喫茶、月2回の外食の支援をしている。また、日々の利用者の声に耳を傾け、出かけたという希望にそって散歩等の外出をしている。まずは希望の聴き取りから始め、家族に協力を依頼して希望を実現できた事例もある。	

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
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	買い物に行く際、財布の中にお金を入れ、ご本人に預け、その中から買い物をして頂いています。のこりの金額も知って頂くようにしています。		
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	ご本人からの希望で電話をかけたいと言われた場合には、こちらから電話をかけ、直接話して頂いています。個人宛の手紙などは直接お渡しし、読んでさしあげるなどの支援をしています。		
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	季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節に合わせた飾り付けをし、目で見て楽しんで頂いています。カーテン・椅子の色を明るい色にしています。	花・ポスター等、季節感のあるものを飾っている。利用者がリビングに自然に集う姿からも、居心地がいい雰囲気作りへの配慮がうかがえる。ホームで飼っている2匹の犬が、利用者の癒しとなり、明るく穏やかな雰囲気に一役買っている。	
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	一人一人の定位置が自然と出来ておりその場を確保しています。気のあった人同士のコミュニケーションが図りやすいよう配慮しています。		
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	窓の開閉、空調のコントロールにより、室温調節をしています。入居時に、馴染みの家具やお気に入りの物をお持ちいただき、安心して暮らして頂ける空間作りをしています。仏壇などをお持ち込みの方も見えます。	なじみの物品を持ち込み、利用者一人ひとり違った雰囲気の居室になっている。ほとんどの時間をリビングで過ごす利用者も多く、居室は特に利用者の寝室として、落ち着いた雰囲気を有している。	
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	トイレの位置、自室の位置を明確にしています。必要な人には名札を付けています。		

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	2190500088		
法人名	株式会社 プラス		
事業所名	グループホームあかり 川島苑 弐之瀬		
所在地	岐阜県各務原市川島松倉1435番地		
自己評価作成日	平成23年 9月 5日	評価結果市町村受理日	平成24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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190500088&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年 9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)】

<p>「あなたの笑顔が見たいから・・・」 年をとっても地域の中で、地域の一員として、生き生きと暮らしたい。誰もがそれを願っているはずで す。ごく当たり前の、お一人お一人の願いを「あかり」は支援します。「あかり」で暮らせてよかった・・・と 言って頂けるように。 * 毎日散歩に出かけ、足腰を丈夫にし、いつまでも元気でいきましょう。 * 外食や喫茶店に行き、近所の方たちと顔見知りになりましょう。 * 時には車で遠出をして、楽しみましょう。</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)】

--

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、生き生きと働いている (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
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	全体会議・リーダー会議・ユニット会議などの会議を通じて取り組んでいます。		
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	地域に開かれたホームを目指し、地域の方々にあかりのイベントなどを通じて参加して頂けるように働きかけをしたり、散歩等を通じて挨拶を交わしたり、地域の方々が集まる場所に向かい行き交流しています。		
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	地域の民生委員さんらの情報などで、困っている人がいれば、適切な相談窓口を紹介し、速やかに問題が解決するよう、相談を随時行っています。		
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	運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでも利用者様が過ごしやすい環境作りに努めています。		
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に取り組んでいる	運営推進会議やイベントを通じて、事例に対しての報告や相談、事前確認を行っています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束廃止の外部研修に出席し理解を深めると同時に、月1回の身体拘束廃止委員会を開き、日常的にそれにあたるようなことはないか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同士で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。		
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	外部研修で習う機会があり、他のスタッフに虐待があってはならない事を話しています。拘束、虐待に当たる事がないかどうか、日常を振り返り、毎月の会議で話し合っています。		

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
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	外部研修で習う機会がありました。生活保護の方の金銭管理などで、市の担当者・社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力しています。		
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	まず、家族様とご本人様にホームを見学して頂き、十分な説明をさせていただきます。十分納得して頂いた上で、契約を結んで頂きます。契約に至るまでに、電話のやり取りも何度か行い理解をして頂いています。		
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	苦情は、直接スタッフに伝わって来る場合が、ほとんどですが、家族会等で率直な意見を聞く事もあります。いかなる場合にも、即座に対応し、苦情はホームが良くなるための貴重な意見と捉えています。		
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	リーダー会議・スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事が出来ています。どんな事でも運営者や管理者の押しつけではなく、話し合いの上決定していく方法を取っています。		
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	会議を兼ねた食事会を行いコミュニケーションを図ったり、慰安旅行なども行っています。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させることに関して積極的に進めています。研修費の援助・日時の確保なども行っています。また、スタッフ研修を行い資質の向上に努めています。		
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	交流会や勉強会に参加しています。地域包括の職員の方に地域の事を教えて頂いたり、その事業所の行事にお手伝いに行くなど、機会あるごとに参加しています。		

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
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	ご本人様が言いやすい雰囲気築くように心がけています。また本人様が自ら言わずに困るような事がないように家族様に詳しく話を聞き、対応しています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。また、面談に来られた時に、コミュニケーションをとり、話しやすい雰囲気を作るように努めています。		
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	出来る限り支援をしています。他施設のケアマネや相談員に情報をもらったり、相談するなどしています。		
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	日常一緒に過ごしている中で、会話の内容から教えられること、悩みに思っているようなことなどを話し、人生の先輩と後輩という関係で会話することがあります。		
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	ご家族と話しやすい関係を築き、ご家族の悩みをお聞きし、また、ホームでの生活をそのまま話し理解して頂くとともに、相互に協力してご本人を支えて行ける関係を築いています。		
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	ご家族に昔の写真を持ってきて頂いたり、昔の知り合いが訪ねて来られた際に、また来て頂けるように口添えさせて頂くなどしています。		
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	特に、孤立した人もなく、良い関係が出来ています。日常の作業(洗濯物たたみなど)の輪に加わるよう、声をかけるなどして間を取り持つようになっています。		

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	退所された方に、こちらから出かけて行き、直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺う等しています。入院された方には、時々お見舞いに伺っています。		
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	会話の中からその方の思いなどを把握したり、ご家族よりお聞きしています。若いころのことなど話して下さいます。		
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	ご家族に話を聞いています。会話の出来る方には、日常の会話から聞きだしています。		
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	心身状態は、毎日のバイタルチェック・申し送りにて把握しています。		
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	作成にあたり、スタッフの意見を聞き、介護計画の案を作成し、後にご本人とご家族を交えて話し合いのうえ完成させています。		
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	介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフがいつでも共有できるようにファイルしています。		
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	ご家族の要望に応じ、外出・外泊など自由に行って頂いており、ご家族の都合に合わせて対応しています。		

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
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	消防署に防災訓練の依頼・救急救命訓練の依頼・実施をしています。		
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	月1回の往診に来て頂いています。また、個人的なかかりつけ医のいる方は、別の日に往診を受けています。		
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	医療連携の看護師・主治医の往診など、医療面での相談・支援窓口があり、日常の健康管理のアドバイス等を受けています。また、体調不良やケガ、緊急の場合は、相談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、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。	入院先の相談員や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、ご家族への連絡があれば、その都度行うなど連携を取っています。		
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	ご家族・かかりつけ医・ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。また、スタッフに周知し、共有しています。		
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	初期対応の方法、救急訓練は、消防署の指導を受けています。また、一人一人に合わせた緊急時の対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されます。		
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	運営推進会議に、災害時地域の方々の協力を得られるよう、自治会や民生委員の方に働きかけています。また、あかりの建物を避難場所として使用して頂けるよう話しています。		

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
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	アセスメントを十分に取し、その人の生活史や性格等を知った上で、尊厳を持った言葉かけや対応を心がけています。また、個人情報の取り扱いにも、十分注意しています。		
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	常に、自己決定を重視し、こちらの押しつけや決定はありません。納得できるように、個人個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人の意思を尊重します。		
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	各自の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。例えば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらして食べて頂いています。		
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	日常の洋服選びにも、ご本人と話しながら決めていきます。夏まつりには浴衣を着て頂き、気分を盛り上げて頂きます。		
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	会話の中から今日のメニューを決定したり、調理の下ごしらえ、味見など、ご利用者様と一緒にを行っています。配ぜんが役割になっている方も見えます。		
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する欄を設けており、毎日チェックしています。栄養面で制限のある方には、状態に応じてここに対応しています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。歯科医による口腔内検診を受けています。		

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	トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知ること、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変える事を目標としています。		
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	多めの水分補給、体を動かす、出来るだけ食物繊維の多い食べ物を摂取するなど自然排便を促していますが、どうしても時には、様子をみながら下剤も服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人の入浴の好みを知り、長湯の人には、最後にゆっくりと入って頂いたり、熱湯好きな・ぬる湯が好きな人など、それぞれの好みに合わせて順番なども調節させて頂いています。		
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	ご本人のペースに合わせています。眠れない時などには、リビングでお茶など飲んでリラックスして頂くよう支援しています。また、悩みがあって眠れない時には、話を傾聴し安心して頂くなどしています。		
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	薬剤情報の保管・医師からの指示など全て記入、スタッフは必ず確認する。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状の変化の可能性のあるものには、見守りを強化するよう申し送りを確実に実行しています。		
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	洗濯物干し・テーブル拭き・食事の盛り付け・洗濯たたみ・新聞おり・広告の箱づくり等が自分の役割として習慣になっており張り合い・気晴らしになると思われます。		
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	少し遠い所でも、希望があれば検討し出来るだけ実現できるよう努力しています。		

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
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	買い物に行く際、財布の中にお金を入れ、ご本人に預け、その中から買い物をして頂いています。のこりの金額も知って頂くようにしています。		
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	ご本人からの希望で電話をかけたいと言われた場合には、こちらから電話をかけ、直接話して頂いています。個人宛の手紙などは直接お渡しし、読んでさしあげるなどの支援をしています。		
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	季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節に合わせた飾り付けをし、目で見て楽しんで頂いています。カーテン・椅子の色を明るい色にしています。		
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	一人一人の定位置が自然と出来ておりその場を確保しています。気のあった人同士のコミュニケーションが図りやすいよう配慮しています。		
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	窓の開閉、空調のコントロールにより、室温調節をしています。入居時に、馴染みの家具やお気に入りの物をお持ちいただき、安心して暮らして頂ける空間作りをしています。仏壇などをお持ち込みの方も見えます。		
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	トイレの位置、自室の位置を明確にしています。必要な人には名札を付けています。		

目標達成計画

作成日: 平成 24年 5月 7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	3	民生委員や近所の方々を通じて介護面で困っている方があれば随時対応をしていますが、認知症の介護をしている事業所であるという立場からその力を今以上に積極的に発信していく必要があるのではないか。	地域の人々に「認知症」についてもっと理解して頂こう。そして介護について困った時に気軽に聞きに来て頂ける様、馴染みになっていこう。	地域包括や自治会、民生委員と連携をとり介護に関する勉強会や地域の高齢者を対象とした「楽しみ会」等、集まりの機会を提供する。	12ヶ月
2	2	大きな行事の時などには地域の方々に声をかけ、参加して頂いているが、毎月のレクリエーションや小さな催しの時にも参加して頂けるとよいのではないか。こちらから積極的にお知らせし、少しでも一緒に楽しんで頂けると良いのではないかと。	毎月の小さな行事や、ボランティアを招いてのレクリエーションの時にも近所の方々に声を掛け、一緒に楽しんで頂き馴染みになって頂こう。	民生委員さんや自治会の協力を得、回覧などを回し、参加者を募る。	12ヶ月
3	2	地域に住む一員として、地域の催しなどには参加させて頂いているが、活動(清掃・草刈等)に参加する機会が少ない。地域との付き合いをもう少し深めていった方がよいのではないかと。	地域の催しや、活動(清掃・草取り・避難訓練等)に参加しよう。	地域の活動(清掃・草刈・避難訓練)や行事に、ボランティアとしてまずスタッフが参加させて頂ける様、自治会や民生委員に相談してみる。	12ヶ月
4					
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、行を挿入して下さい。