

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	3170201028		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホームよねはら		
所在地	鳥取県米子市米原8-69		
自己評価作成日	平成28年10月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月3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/31/index.php
----------	---

【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福祉経営ネットワーク
所在地	東京都千代田区九段南三丁目4番5号 番町ビル7A
訪問調査日	平成28年10月28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)】

地域の方との交流会も定着し、職員もボランティアで運動会、祭り、文化祭、市内一斉清掃等参加し馴染みの関係作りを行っている。小学生登校時見守り隊をデイサービス職員と交代で実施している。(駐車場が集合場所となっている。)駆け込み110番も掲げ子供の安全に努めている。介護福祉科の実習や中学生の体験学習も受け入れ、ご利用者の喜びに繋がっている。1階デイサービス職員といろんなことで協力出来ており、良い関係作りが出来ているし、行事ごと一緒にできている。運営推進会議も毎回ご家族の参加が得られている。残り半年間、ご利用者・ご家族に極力不安なく次の施設へ転居して頂ける様いろいろな情報の提供に努め、日々相談に乗れるようにしている。

【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)】

1ユニットの事業所で在職年数の長い職員も多く、日々の支援場面において、職員相互に利用者の心身の様子を情報交換しながら、利用者が安全に暮らし続けることができるように取り組んでいる。また、毎月のモニタリング時に利用者の状況把握に努め、生活支援計画作成時には家族の意見を取り入れ、利用者がよりよく暮らせるように心がけている。利用者の介護度が重度化しているため、外出を計画的に実施することは難しいが、地域住民と定期的に関わる機会を用意し、事業所周辺を散歩する等、生活の幅が広がるように努めている。さらに、事業所は来年度から小規模多機能型居宅介護へと形態変更する予定であり、負担が最小限なものとなるように利用者の移行先について家族と検討を重ねている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らさせている (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

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	法人の理念、基本方針等、法人が目指す目標が示してある。法人のスローガンや互恵互助を申し送り時唱和し内容理解し目指す職員像の理解につとめている。	グループホームの理念や介護10原則等を事業所内に掲示し、職員だけでなく利用者や家族にも周知し、事業所の姿勢について理解を図っている。また、互恵互助を毎週日曜日に唱和する取り組みを進めている。	
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	地域活動に行事がある時は必ずボランティアとして参加している。地域の方も三階を利用され一緒に体操したり音楽交流会後茶話会も行っている。地域より期待されている。	地域住民が3階を訪れる際に、利用者が一緒に体操し、一緒に歌を歌う等の交流の機会を持っている。また、地域の祭りに職員が準備段階から関わり、地域の一員として行動している。	
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	運営推進会議の中で地域の民生委員、自治会長さん地域包括からの情報を共有し意見も頂いている。委員さんより地域の方の相談もある。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し活動報告している。気軽に意見交換が出来ている。今年度は事業転換に関する意見も多かった。会議には本部の在宅本部長も参加された。	運営推進会議では、自治会長や市役所職員、家族等とともに、利用状況や地域交流行事の予定について確認している。また、災害対策も議題にあげ、利用者の安全確保に向けた検討を行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き情報交換を行っている。地域包括支援センター職員、長寿社会課の参加も多かった。	毎回、長寿社会課の職員が運営推進会議に出席しており、市の実地指導の準備等についても助言を得ている。また、加算変更の申請手続が必要な場合に、市に問い合わせる等、日頃から連絡をとっている。	
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	法人でネバモア宣言を行い身体拘束の廃止を行っている。言葉遣いも職員間で声掛け合い抑制にならない様配慮している。何でも話せる関係作りに努めている。9月エリア内研修に参加した。	法人として身体拘束廃止を宣言するとともに、事務所内に言葉の抑制ファースト10を掲示し、利用者への声かけが利用者の尊厳に配慮したものとなるように努めている。	
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	法人主催の研修会に参加している。特に言葉の抑制には気をつけるよう注意している。1階職員からも日頃の声かけ等について意見をきいている。職員が馴れ合いにならない様気を付けている。		

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	必要が生じた時は、地域包括支援センターや市の福祉課と連携を取るようになっている。		
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	重要事項説明書、契約書をもとに分りやすく説明し同意を得ている。疑問等に対してはきちんと説明し納得して頂ける様心掛けている。		
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	玄関に意見箱を設置しご意見があれば直ぐ対応している。ご利用者、ご家族との関係作りに努め意見や要望が言いやすい様心掛けている。ホームページや第三者委員を設置している。	意見箱を設置しているが、年間を通して投函はあまりない状況となっている。定期的に面会に訪れる家族も多く、その都度、管理者や担当職員が意見や要望等を把握し、具体的な改善につなげていくように取り組んでいる。	家族全員が集まる機会を用意して、移行についての考え方を伝えるとともに、家族が抱えている不安等について共有化を図る取り組みが期待される。
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1回のミーティングで意見交換をしている。ご利用者の状況変化による対応は常に話し合う。法人会議後は速やかに内容の報告をしている。	月1回、職員会議を開催して重要な案件について検討・決定したり、事例検討等を行っている。実際は、日々の申し送りや支援場面で職員相互に話し合いながら、職員の提案を事業所運営に役立てる場合が多い。	
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	人事考課の面接時に各自の思いを把握するように努めており、管理者は総合施設長にも伝えている。リフレッシュ休暇は確実に取る。法人の旅行も参加するよう勧めている。		
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	職員へ法人内研修や外部研修の情報を提供し、研修参加を促している。細やかに参加状況の有無を把握している。他部署への体験研修にも参加出来た。		
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	職員が、他グループホーム等への交流は出来なかったが、1ヶ月に1回実施のステップ会議の内容等共有し他のグループホームの活動等共有している。		

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
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	入居前には、ご本人やご家族、ケースワーカーから状況を聞き、担当職員も決め不安が無い様計画を立てる。職員間の情報共有。		
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	入居前にはご家族と必ず面談し困っている事、要望を聞き支援方法を説明する。		
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	入居の相談を受けた際に、他の事業所のサービス内容も説明し、いろんな視野で判断できるよう努めている。他施設や病院からの転居の場合、入居後も相談出来る関係作りを行っている。		
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	職員はご利用者を尊重した関わり方をしており、共に支え合って生活するよう努めている。本人の意向を一番に考え、生活リズムを共にした暮らしを支援している。		
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	ご家族の訪問時に近況についてお話し、以前の生活の中での暮らし振りを伺い、今の生活に活かし、ケアプランに反映させるようにしている。外出、行事にも参加していただけるように声を掛けている。		
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	ご家族との関わりが少なくならない様ご利用者に代わり電話し面会等願います。テーブルも利用者同士の会話出来る様配置してみるが、あまり会話される事が無い。	居室に馴染みの物品等を持ち込むことに制限せず、家族の協力も得て居室が利用者にとって安心できる環境となるようにしている。なお、馴染みの場所に出かけたり、知人と会う機会は十分用意できていない。	
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	利用者同士の関係性、日常のトラブルの原因について職員は周知しており回避するように努めている。テーブルの配置にも気を付けている。		

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	今年度は事業転換に伴う転居の支援を行い、ご利用者の希望、ご家族の希望を聞きながら次の入居先に不安無い様相談にのっている。		
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	ご利用者の思いを伺い生活支援計画に反映させている。意思疎通困難なご利用者はご家族から意見を頂いたり、日々の行動や表情から思いに添える様努めている。	意思疎通が可能な利用者から要望を聞き出す他、家族からの意向の把握に努めている。また、意思疎通困難な利用者からは希望や思いを日々の様子やちょっとした反応などから把握し、要望に添えるよう努めている。	
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	本人、家族、知人の訪問時に少しずつ聞き取り、個人の記録に残して情報の共有をしている。支援方法の参考にもしている。		
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	利用者個々の生活リズムを把握し、起床の時間、食事の量、嗜好など本人の思い希望に添うよう努めている。何かをやってみようと思えるよう声かけしている。		
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	ご利用者、ご家族からの意見や職員の情報を取り入れ生活支援計画の作成に努めている。ご家族の中には施設の継続が無いため希望を言われない方もあった。	ケアカンファレンスに家族や多くの職員が参加し、より良い利用者支援を目指している。また、毎月のモニタリングでは状況把握に努め、少しの変化も見逃さないよう状態に応じた計画を立てて、支援している。	
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	個人記録に変化等細やかな記録に心がけ、モニタリングに反映させ、生活支援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	1階のデイサービスと連携をとり、相互に立てた行事計画に参加出来るよう配慮している。急な受診が必要となったときも協力体制がある。内科、歯科も往診体制がある。		

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
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	開設当初からのボランティアさんや、地域の方々の交流も続き顔なじみとなり交流を楽しみとされている。		
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	主治医とも良い関係作りが出来ており気軽に相談できる。内科は全員往診対応。歯科も定期的往診や緊急時は直ぐ対応出来る体制作り。外科も医院を決めている。	往診専門で24時間対応の医療機関を多くの利用者が活用しており、その人に応じた医療の提供に努め、新入居者にも紹介している。また、かかりつけ医に受診する際には、記録を残し、主治医との連携を図っている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき気軽に相談出来ている。		
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。	入院時には介護連絡票にて医療機関にホームでの支援情報を提供している。入院中は職員が頻回に見舞うようにしている。退院時には病院のソーシャルワーカーとの連携を密にし必要時にはカンファレンスをお願いしている。		
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	重度化した場合の対応として、住み替えの検討、終末期の希望について早い段階で主治医を交えてカンファレンスを行い、ご家族の意向を確認している。重度化指針を元に説明している。H28年8月医大より看取りケアで退院されるが体調回復されている。	多くの利用者が看取りを希望しており、「医療意向確認および同意書」で確認している。また、終末期に入った場合には、かかりつけ医の協力を得ながら、「看とりケア計画書」を作成し、状態に応じた支援ができるよう取り組んでいる。	
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	母体の施設が主催する、救急方の研修に参加している。救急マニュアルの活用。準看護師の管理者に加え、一階デイサービスに正看護師2名がおり、緊急時応援体制が整っている。		
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	定期的に1階デイサービスと共に訓練実施。よねはら3区自治会とも防災協力協定を結んでいる。H28年9月の運営推進会議では、水害時の対応についても話し合った。	年に2回の防災訓練では火災での夜間想定訓練や車イスを階下に下ろし、2階に持ち上げる訓練も実施した。その際には、近隣地域住民も多数参加しており、地域との協力体制がある。	防災訓練では火災のほか地震や風水害などさまざまな災害の想定で訓練を行うほか、利用者や職員を守るために、ヘルメットなどの防災グッズの充実を図ることが求められる。

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	個人の尊厳を奪う17項目について事務所内に掲示し、常に意識が持てるようにしている。往診時、面会時等プライバシーが保てるよう部屋等に配慮している。前回指摘のあった浴室についても見えない様配慮している。	利用者の尊厳を守るためのさまざまな取り組みは法人で統一しており、事業所に掲示するなどして職員に周知している。さらに、「認知症ケアマッピング」の評価によりプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。	
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	自己選択出来るように話し掛けている。意思表示困難なご利用者には、仕草や表情から思いを組み取れる様努力している。		
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	ご利用者の気持ちを最優先し起床時間、入眠時間などもその人のペースに合わせている。好きなテレビ番組は必ず観れる様支援している。夕食後部屋で自分の好きな番組を見られる方が増えた。		
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	起床時には着たい服を選んでもらい鏡を見ながら髪をといたり整容を自分でしていただけるように支援している。普段手が上がりにくい方も声掛けしなるべく自分で髪を梳いて頂く。		
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	食器はご本人の物を使用している。ご利用者の能力に合わせて炊事等に関わって頂いている。特にご飯は自分で入れて頂いている。献立も本を見たりし、希望の聞き取りを入れている。27年2月より、昼食DSと一緒に作って頂く。	献立は利用者が料理本を見るなどして検討・作成しており、1週間分ごと、法人の栄養士が栄養バランス等を確認している。職員がより利用者支援に関われるよう昼食は併設のデイサービスより提供されている。	
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	献立は管理栄養士に見て頂きアドバイス頂く。アドバイスがあった所は再度見直している。お茶やお茶ゼリー等工夫しながら1日1500ccを目標にしている。水分制限の有る方もあり、摂りすぎにも配慮している。		
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	毎食後に声掛けを行い一人一人の力に応じて一部介助を行っている。嗽困難な方には、多機能スポンジを使用し残渣物除去している。歯科の往診も週に2回ある。嗽に番茶を使用している方も居られる。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し職員間で情報を共有し記録に残している。快適に過ごせる様努めている。車椅子で立位不可能の方も日中は2人介助にて利用者全員トイレで排泄支援を行っている。	個々人の排泄パターンを把握し、それぞれに即した排泄支援に取り組んでいる。昼間は全員トイレ誘導を行い、快適な排泄環境を提供している。夜間は必要に応じてパッドを利用するなど排泄の自立に向けて支援している。	
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	食事量、水分量を把握し運動の為に散歩に出かけたり、乳製品、食物繊維など食事の内容にも気を配っている。毎日体操を実施している。		
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	2日に1回の入浴が出来るように声を掛けています。入浴剤を使用したり、ゆず湯や菖蒲湯など昔からの習慣も大切にしている。入浴の順番にも配慮している。重度化に伴いシャワー浴が増えている。	入浴は日曜を除いて毎日実施しており、一人週3回午後からゆっくり入れるよう努めている。事業所の入浴形態は個浴のみであるためシャワー浴に足浴を提供したり、デイスービスの機械浴を活用することもある。	
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	不眠時には、昼間休息時間を取っていただくなど個々の状態に合わせた支援をしている。居間にはベッドとソファベッドが用意してあり状態の観察をし臥床時間を検討している。		
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	処方箋の綴りを個々に作り職員が薬の内容を把握できるようにしている。服薬介助はISOのマニュアルに基づいて行っている。薬に変更があった場合細やかな観察と記録を行っている。		
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	一人一人の役割を考え、洗濯物たため、炊事など自発的にしていただけるように働きかけている。季節を感じられる外出、季節毎の行事も計画している。役割もしたくない時ははっきり言える関係作りに努めている。		
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	職員との外出を拒否される方がおり、また、重度化に伴い近隣の散策程度になっている。ご家族への協力もお願いするが難しい。車をデイスービスと共有しており時間に制限もある。	遠方への外出は、車椅子利用者は車の手配が必要であり、また、外出を希望しない利用者もおり、以前に比べ機会が少なくなっている。その中でできる限り近隣の散歩などに誘い、外気に触れ、季節を感じ気分転換できる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
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	現在、ご自分でお金を持っておられる方は居ないが事務所でご家族より預かっている事を伝え、買い物支援を行っている。		
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	贈り物等のお礼は必ずご利用者が話せるよう配慮している。		
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	季節の花を活けたり家庭的な雰囲気となるように工夫している。流す音楽もその時々に変えている。温度、湿度への配慮は温湿時計を確認し空調も活用しながら行っている。華美な飾りはしないよう心がけている。	地元で親しまれている大山を、リビングルームの大きな窓外に眺めることができ、会話のきっかけになっている。ベランダや玄関には季節の花を植え、静かな音楽を流すなど、日々の暮らしが心地良く過ごせるよう環境整備を心掛けている。	
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	エレベーター前の空間に沢山の観葉植物等置き、寛げる空間作りをしている。午後は日当たりも良く日光浴に利用している。		
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	家族の写真など飾りご本人が安心できる空間作りに配慮している。家族が部屋の配置等考えられるケースが多い。危険が無いようアドバイスは行っているが、尻もちに繋がったケースも有る。	広い入口の居室は職員による毎日の清掃で清潔を保っている。また、ソファを置き、仏壇や整理タンスなどを設置する他、家族の写真飾り、気分が落ち着くよう、部屋ごとにレイアウトに工夫を凝らしている。	
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	自分の居室が解りやすいように表札とは違う位置に名前を貼ったり、トイレの表示を解りやすい位置にかけたりと工夫している。		

目標達成計画

作成日: 平成 29年 2月 26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	64	ご利用者同士の会話が少なく、部屋で過ごす時間が殆どの方も居られ、月2回のやって未来や塾の地域交流(歌、体操)へも決まった利用者しか参加出来ていない。	月2回の体操には職員1名 利用者最低3名の参加。デイルームで行う歌の交流会には、全員参加する。	毎月第1、第3月曜日予定表に体操参加者記入しておく。 デイルームで行う歌の交流会はおやつにも工夫し参加しやすい雰囲気作りと、職員の声かけを行う。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					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、行を挿入して下さい。