

### 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	2072500842		
法人名	社会福祉法人 ぼけっと		
事業所名	グループホーム ぼけっと		
所在地	長野県下伊那郡喬木村15816-1		
自己評価作成日	平成27年6月30日	評価結果市町村受理日	平成27年10月6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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成27年8月5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)】

その人個人の人權を尊重し、個々に対応する事により、その人らしく穏やかに笑顔で暮らせる様職員全体で支援する。

【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)】

人格を尊重し利用者が笑顔で過ごせる様、職員はよく見、よく聴くことを心掛け、名前の呼び方や丁寧な声掛けを意識して、優しく利用者として接している様子が伺える。デイサービスに通う利用者がいたり、家の様子を見に行く利用者もあり、今迄の生活が切れないような援助が出来ている。地域とのつながりを深めるように地区の行事に積極的に参加したり、お便りを直接届けるなど地域への働きかけを強めており、村の避難訓練の時声をかけたら大勢の人がホームの様子を見に来てくれるなど、少しずつその効果が表れてきている。外部評価の結果は職員で話し合い、利用者のために改善する努力をしている。

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

ユニット名( )		項目		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	項目
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)	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)	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
<b>理念に基づく運営</b>					
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>職員全員で考えた理念に添って実践につながる様努力している。または出来ている。</p>	<p>職員皆で考えて作り会議室や玄関の目の届くところに貼ってある。読み合せは特にしないが、「困った時には理念に立ち返れ」という思いで、立ち戻りは常に心において実践につなげるようにしている。</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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>日常的にはとは言えないが、地域のお祭り、わの里まつり、地域の草取り作業に参加しているが、もっと増やしたい。田園便りを送って、グループホームの様子を知ってもらっている。往診、受診は、喬木村の三浦先生。入居者と地域の店に買い物に行ったり、お花見ドライブに行っている。</p>	<p>当ホームが地域で知られ理解されるよう、特に地区のお祭りの実行委員にもなり地区の人たちと共に取り組んでいる等で、地域とのつながりは少しづつ広がり、利用者もお祭りに参加して交流している。田園便りは以前は郵送だったが近いところは、職員と利用者が一緒に届けて地域とのつながりを持っている。</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>実習生の受け入れをしている。また、入所希望の方にアドバイスする事はある。地域の方への認知症相談等出来るかと思う。努力しているが、まだ、十分とは言えない。</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>会議で報告、話し合いをして地区の方、役場の方、ご家族の意見をお聞きし、サービス向上に活かしている。</p>	<p>外部評価の課題であり委員会の見直しを行った。会議の内容職員や家族に報告され、誰もが見られるよう玄関脇に報告書を置いている。災害訓練に合わせ会議を持つなど工夫し、地区の理解を得ながらサービスの向上に努めている。</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>役場の福祉課や、包括、社協のケアマネジャーに入居者についてや、看取り介護等の介護方法について相談している。足りない部分があるが取り組んではいる。</p>	<p>福祉課や包括とは入居に関してや、介護や感染症についての相談をするなどで情報交換を行っており話しやすく、協力関係が築けている。</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「介指定期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>転倒の危険のある方も見守りに注意し、身体拘束をしないケアをしている。外に行きたい方には付き添っている。身体拘束についての研修を行っている。最善の策はとれている。必要な場合のみ、ご家族の了承を得ている。</p>	<p>指定基準を理解し事例をもとに、自分がやっていること、やってどうだったかを職員会で話し合い研修をしている。見守りを意識し、ひやりハットについては細かく記録し、拘束はしないという思いで行っている。</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>虐待についての研修会があり職員は参加し学ぶ機会がある。日々、意識し出来ているが、境目が難しい。また、気が付かないところでおきている気がする。</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>成年後見制度についての研修に参加した。以前活用されている入居者の方もいた。制度については学ぼうとしていない。</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、面会に来られた時に伝えて言える。</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>家族会等で意見を出して頂いている。</p>	<p>家族会は年1回の開催だが年間計画を早めに知らせるようにし、家族が敬老会など行事に出席しやすいよう配慮し、意見を聞く機会を持つようにしている。</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>話し合いはある。反映してくれる様努力はしてくれていると思う。理事長との個人面談の機会があった。</p>	<p>理事長は毎回職員会に出席しているので意見は言え、必要時はいつでも対応してくれている。管理者会の報告も行い、職員の意見が反映されやすい状況がある。</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		<b>就業環境の整備</b> 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	努めてくれていると思う。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	研修の機会はあるが、職員の意識の違いがある。また参加出来ない個人的な理由もあり、今は、あまり積極的ではない。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	研修会に参加すると、その機会もある様に思えるが、もっと交流があったらと思う。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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、本人やご家族、ケアマネジャーから話しを聞き、本人と関係作りを行い、必要なサービスが出来る様にしている。私の気持ちシートを記入し、職員一人ひとりが、利用者の気持ちに耳を傾けようとしている。不安そうな時、訴えがある時、傍により声をかけ話を聞いたり出来る限り要望に添うよう心掛けている。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	管理者、ケアマネジャー、看護師等が、ご家族から要望を聞いているが、ニーズを全て取り入れているかは疑問。会った事の無いご家族がいるので、個人的にはまだまだだと思っている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	本人、ご家族、ケアマネジャーから情報を得て、必要としている支援、サービスを行う様努めている。		

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
18		<p>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</p>	<p>食事作り、畑仕事、掃除、洗濯、花の水やり、衣類の繕い物等、一緒に行っている。また、教えて頂けることは、教えて頂きたいと思っている。日々やることに追われ、そういった関係を築けているのか問う日がある。</p>		
19		<p>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</p>	<p>家族会などに参加してもらい、入居者のご家族の絆を大切にもらっている。入居者の日々の暮らしの出来事や気付いた事を共有しているが、「共に」という意識でいられない時がある。</p>		
20	(8)	<p>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</p>	<p>入居者の以前暮らしていた近所の方など、来てもらえる機会は、あまりないが、兄弟や親族など面会に来られている。外出時、出会った方と話をされている。ドライブや散歩等の時、自宅まで行き、猫の世話や、家の様子を見て来るのに付き添っている。</p>	<p>ホームからデイサービスに通っている利用者がいたり近所の方が訪ねてくる利用者もあり、以前の関係が切れないよう支援している。職員が付き添って家の様子を見に行ったり、買い物に出て出合った人と話すことがあり、馴染み関係が保てるよう努めている。</p>	
21		<p>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</p>	<p>入居者同士の関係がうまくいく様に職員が気を使いトラブル防止に努めている。席を気の合う人の近くにしたり、入居者の方の紹介などして、他の方への理解に努めている。</p>		
22		<p>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</p>	<p>退所された方のご家族からの相談を受け、話を聞いたりしている。個人的に、今は出来ない。</p>		
<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)	<p>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</p>	<p>本人から話を聞き、また、ご家族、ケアマネジャーから情報をもらい、なるべく本人の希望、意向に添える様にしている。食事、入浴、午睡等、本人の希望に合わせて無理に勧めたりしないようにしている。</p>	<p>利用者とゆっくり話す時間はあり日々の中で職員がくみ取っている。「私の姿と気持ちシート」も使って職員が情報交換し、利用者の希望や意向をくみ取っている。無理強いはいしないよう意識している。</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
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	アセスメントチャートやケアマネジャーからの情報により、把握に努めている。入居者のご家族などに、その方の今までの事などを聞いている。		
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	申し送りや、毎日の記録を読み暮らしの現状を把握している。それに添ったケアができるよう努めたい。		
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	毎月カンファレンスで話し合い一人ひとりの課題を決め介護計画を作成している。ご家族とは、あまり話し合っていない。	家族とはあまり話し合えないが計画を示し理解を得ている。目標に対してできたかどうかチェックし、時間を多くとり職員が全員でカンファレンスやモニタリングを行っている。	日々のチェックは出来ているが、日々の記録を基にしてカンファレンスやモニタリングを繰り返し、書類の統一も図るなどして、本人の思いをくみ取ったより現状に即した介護計画を作成す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	日々の様子やケアの実践など24時間個別記録に一日の体調や食事量を記入して引継ぎし、気づきノートも活用している。うまくいかなかった時など情報を共有したり教え合ったりしている。情報が介護計画に活かされていない。		
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	極力ニーズには柔軟に対応しているが、まだ枠に納まっている。		
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	地域の方が行っている、やすらぎ交流会に参加したり、傾聴ボランティアを利用したりと資源を活用している。		

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
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>本人家族が希望されるかかりつけ医が、毎月往診してくださっており、何かあれば早急に対応して頂いている。</p>	<p>本人や家族が希望する医師の往診を受けよい連携が出来ており、何かあってもすぐに対応できる体制がある。歯科や眼科なども家族や必要時職員が付き添い受診し、利用者は必要な医療が受けられている。</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>入居者の身体の変化や様子を伝え相談し、看護師に指示をもらい対応している。看護職員が常勤でないので、不便な時がある。</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>行っている。</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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>看取り介護について入居時からご家族に説明している。看取り時も、ご家族とはなしあっている。チームで支援に取り組む様努力や、カンファレンスで話し合いは常に出来ている。</p>	<p>重度化した場合や看取りについて入居時に家族と話し合い、状況が変化したときはその都度確認している。特養に移った利用者もいる。今迄5人の看取りを行ったが、かかりつけ医が24時間対応してくれ、職員も話し合い状況を共有し取り組める支援体制は出来ている。</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>応急手当や初期対応の訓練は定期的には行われていない。実践力を見につけているかと問われれば出来ていないように見える。対応できる自信がない。</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>避難訓練を年に一回行っているが、地域との協力体制はこれからだと思う。</p>	<p>避難訓練の後地域の人に来てもらいホームを見学してもらうことで、ホームの理解を得る必要時支援してもらえるよう努めている。一人の時はどうする、夜間はどうかなど職員は常に意識している。訓練の様子は運営推進委員にも見てもらい意見をもらっている。</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
<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	時には親しみを込めた呼び方で名前を呼んでしまうこともあるが、丁寧な言葉かけで対応する様心がけている。職員それぞれが入居者の人格を尊重し誇りを傷付けない様な声掛け対応をする様努力している。	人格を尊重するという理念に添い、呼び方に気を付け、丁寧な言葉かけをするよう常に心がけている。	
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	外出や、食べたい物など自己決定を尊重出来る様にしているが、難しい。何をしたいか？どうしたいか？聞いたりしている。言葉が困難な方には日頃の様子や生活歴等から把握している。		
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	なるべく本人のペースに合わせた暮らしができるように支援している。入浴時希望を聞き、入りたくなかったら次回にしてもらう。職員側の時間の流れで一日を過ごしている様に思える。		
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	着たい服を選んでもらったり化粧水や乳液をつけてもらったり髪を整えたりしている。外出時好みに合ったおしゃれができるよう支援している。		
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	出来る入居者の方に、出来る範囲で料理のお手伝い、食器の片付けと一緒にしたり、野菜の皮むき、テーブル拭き等して頂いている。準備、片付けは、最近出来ていない。どう行っていいかわからず、一緒にはやれていない。入居者の介助をしながら同じテーブルで食事をしている。	季節の行事や誕生日には希望を取り入れて献立を作っている。利用者が出来る範囲で野菜の皮を剥いたり刻んだりして、職員が付き添い利用者間の調整をしながら一緒に調理している。	
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	ご飯の量をその人その人で決めている。食事量、水分量を記録して一日の摂取量が確保出来る様支援している。また、職員が情報を共有している。栄養バランスは疑問。専門の栄養士がいないので限界がある。		



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
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	誤嚥の心配のある方は必ず毎食後、口腔ケアをしている。入居者一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを行っている。全員は行っていない。		
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	食事前やお茶前等、時間を決めて声掛け、トイレ誘導している。パットを使用している人はなるべくトイレ誘導し気持ちの良い排泄を促がしている。ポータブルトイレも使用。	体力的にトイレを使えない利用者もいるが、利用者の排泄パターンを把握し食事前など時間をみて声掛けしトイレに誘導している。トイレにオムツを置かないようにし、介護用エプロンなど必要なものはドアのついた棚に収めている。	
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	歩ける人には、動ける作業をしてもらったり、散歩に行ったり体を動かしてもらっている。便秘時は排便を促がすよう、牛乳、乳製品など提供し、なるべく自然排便がある様支援している。緩下剤の利用。毎食の献立に野菜を取り入れています。排便間隔を把握しきれしていない。		
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	入居者の方に入浴のお誘いをして希望を聞いている。時間帯は、午前と午後に分け、決められている。拒否が強い時は無理に入って貰う事はない。希望、タイミングには叶っていない。	毎日入浴できる用意はあるが基本は週2回の入浴。その日が入浴日でも拒否がある場合は無理強いせず状況を見て対応し、別の日に入浴するなど配慮している。体調の悪い利用者には看護師が付き添い清拭を行っている。	
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	一人ひとりの生活リズムや状況に合わせて、夜間寝られなかった方や、眠そうな方は、昼間でも休んで貰っている。日中の活動を促がし生活のリズムを整える様にしている。かなり意識しているが、良眠を妨げるものを排除しきれしていない。		
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	薬のファイルに説明書が整理されていていつでも確認が出来る。誤薬防止のため二人で確認している。看護師に意見を聞いている。すべての目的、副作用については、理解していない。		

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
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	日常の家事、プランターの野菜作り、水遣り、散歩、ドライブ、買物、縫い物、草取り等出来ることをしてもらっている。歌の好きな方には、好きな歌手や歌のDVDをみて歌って貰ったりしている。夜の少量のお酒(ご家族から依頼、公認のもと)。干渉を嫌う入居者もいます。距離を置き見守ることも支援の一つだと思う。		
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支援している	季節ごとにお花見などのドライブを計画している。本人の希望に応じて買物、散歩をしている。歩行困難な方は車椅子で、出来る限り希望に添えるよう努めているが、人が足りず添い切れない。希望を言える入居者は限られている。希望に添える様、努力、連携できていない。	週3回行ける利用者は職員と一緒に買い物に出ている。必要なものは買いに行くなど出来るだけ利用者の希望に添えるよう努めている。ホーム迄業者がパンを売りに来るので、欲しい利用者は自分でお金を払い買い物をしている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	出張販売のパン屋さんから、希望者は購入している。買い物に行った時本人に選んで買って服等買ったり好きな食べ物を買ったりしている。その時、財布を渡し本人に払ってもらっている。その機会を意識して作ってはいないが、希望があれば渡している。		
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	電話をかけたい方にかけてもらっている。上手く意志をくみ取れず、中途半端な対応になっている。		
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	居心地の良い空間になる様、お正月、ひな祭り、子供の日、七夕飾り等季節の物や花を飾っている。	七夕飾りを置くなど季節のものや利用者の作品が飾ってあり、居心地の良い空間が工夫されている。	
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	廊下や玄関にイス、ホールに二脚ソファアがあり自由に座り、思い思いに過ごされたり、日光浴をされている。冬は、浴室の温度に気がつかっている。		

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	入居前にご家族相談し、居室には、本人が使い慣れた家具や好きな物が置かれている。	家族と相談し本人が使っていた家具などが置かれている。ベッドの利用者もいれば畳で布団の利用者もいて、写真や作品を飾るなどしてそれぞれに好きなように部屋を作っている。	
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	トイレの扉にわかりやすく表示し、ご自分で行かれる。椅子など、本人に合っていないのを知っているが改善に至っていない。まだ工夫が必要に思える。		

## 目標達成計画

作成日：平成 27年 8月 28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	26	日々のチェックはできているが、日々の記録を基にしてカンファレンスやモニタリングを繰り返す、書類の統一も図るなどして、本人の思いをくみ取った、より現状に即した介護計画を作成する事を期待したい。	本人の思いをくみ取った、より現状に即した介護計画を作成する。	カンファレンスやモニタリングの仕方を見直す。また、書類の統一を図る。	12ヶ月
2	41	栄養バランスは疑問。専門の栄養士がいないので限界がある。	栄養バランスを知る。	村の栄養士に献立をチェックして頂きアドバイスをいただく。	3ヶ月
3	1		パンフレット、田園便りに理念をのせる。	パンフレット、田園便りに理念をのせる。	3ヶ月
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。