

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	2072501139		
法人名	社会福祉法人阿南町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム まめだかな		
所在地	長野県下伊那郡阿南町西條694-1		
自己評価作成日	平成27年7月10日	評価結果市町村受理日	平成28年3月8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/
----------	---

【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9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)】

阿南町は長野県でも断トツ介護保険料が高く、中には事業者である社協にも「何故だ!」と問い合わせがある。このような中で私たちグループホームも、当然ながら運営状況や必要なサービスの説明が必要となり、普段から地域の中のグループホームであるための交流の必要性等が不可欠な時節となってきた。このような中で、本体社協の介護保険サービスの見直しの中で「グループホーム内デイサービス定員3名」の開設地域の介護保険外の交流拠点としての「サロン(泣いたあかおに)」開設に向けて町が進める「地域包括ケア」の一翼を担えるべく制度内での新たな挑戦で、厳しい介護報酬改定のなかでも生き残るための準備をしています。65歳の入居者から95歳の入居者まで「動」の激しい入居者から「食事摂取」や「身体介護中心」の入居者まで様々な病状と病歴、病態を受け入れつつ、個々に適した介護支援が必要となってきた。設立10年目で10年入居している方たちが3名、家族形態や一人暮らしから緊急入所した方々まで個々の状況を鑑みながら支援を行っている。

【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)】

開設10年を迎えたグループホームを含め、町民の財産である総合福祉施設として地域に根ざした運営を行っている。グループホームは和やかな雰囲気であり、居心地良く暮らせる環境を作り上げている。職員は部所会議で毎月理念を振り返り、理念を実践するために、利用者に寄り添い、これまでの暮らしと今の暮らしを視点を於いて、確認し合い職員の意識向上を図っている。職員は、穏やかな暮らしを支えていきたいと笑顔で利用者本位の支援となるよう動く姿が見られる。利用者が住み慣れた地域で生活していくために事業所としての役割をチームで常に考え、地域福祉の交流拠点として「サロン:泣いたあかおに」の開設に向け、運営委員会や家族会、職員とともに準備を行っている。今後の地域福祉に向けて期待大きい事業所である。

・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		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			
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと		
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度		
			3. たまにある				3. たまに		
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない		
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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

〔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
.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	毎月職員会議を行い、資料には「標語」と「理念」を掲載している。	開設時の理念を大切にして、毎月の部所会議にまず職員全員で読みあげ、振り返りを行い理解を深め共有するよう努めている。利用者が出来る限り自立した生活が送れるよう、日々の話し合いの中で実践に繋げるよう取組んでいる。	
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	日常的と言うほど連日ではないが地域の行事の場合の場所提供等を行っている。	毎月保育園児の訪問があったり、ドンド焼きの場所としてホームの広場を提供したりと季節や行事の催しに関われるよう温かい支援が得られている。	
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	新たな地域の高齢者のみなさんの交流スペース「サロン泣いたあかおに」をボランティアの協力を得ながら開催計画中。		
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	地域との交流関係・地域にグループホームを知ってもらう取り組みとしてのサロン開設など。	活動予定やリスク管理、おむつ・日用品等のホームでの現状、また介護報酬の改定等について、詳細に話し合いながら、委員から意見を頂いている。地域交流の場としてのサロン開設など地域福祉について話合われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	当施設は町の指定管理を平成27年3月新たに取得した関係で普段から報告連絡相談などで町とは良い関係を築くべく取り組んでいます。なお建物構造から今まではスプリンクラー取り付け必要ではなかったが新たに取り付けを町で進めていただいている。	町の担当職員は、運営委員会への出席もあり事業所の取組みや課題、方針について理解が得られている。普段から顔の見える双方、協力関係が築かれている。	

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
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	玄関の施錠はしていないがボタンを押す行為が必要で外出をする入居者は自由にボタンを押して出入りしている。	「身体拘束の具体的な行為等」、毎月の会議に於いて、確認し合っている。介護現場での新聞記事の事故事例などの検討も行いながら、気づきを持つための話し合いを行い、安全に配慮しながら自由な暮らしを支援している。	
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	厚労省から出されている虐待拘束に関する通知の配布など実施。		
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	現在は利用者はいない。		
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	。基本的には契約書、重要事項説明書、施設の方針などを伝える努力をしている		
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	家族が離れた場所に住んでいる方たちの金銭管理について施設側で管理してほしいとの要望に 現在4人この対応を行っている。	家族会は、年2回開催し、家族と利用者の担当職員との懇談や介護計画の確認を行いながら、意見等聴く場となっている。ホームは来所される家族が話し易い雰囲気になっており、出された意見要望は、全職員共有し、きめ細かく個別に対応している。	
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	毎月職域ごとの会議を行い全体の運営会議を通じて職員の意見を吸い上げ、また、逆に組織の意思を伝えていく必要性もある。	毎月の会議などを、職員と意見交換を行ったり提案を聴く場としている。管理者は話し易い雰囲気作りに努め、職員の意見や提案を吸い上げて個別の支援や運営に活かすよう努めている。	

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
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	職員の要望による夜勤手当の改善や検食制度の創設を行ってきた。		
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	25年中1人26年中1人 介護福祉士 試験受かる。認知症関連研修は順次参加。		
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	下伊那地区グループホームの集いへの参加。		
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	若年性認知症・及び主に精神疾患の顕著な入居者2名には様々な取り組みで対処、「ひも解きシート」の活用により主となる問題点を再確認する。		
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	家族が困っていることの原因の中には「物とられ幻想や夜間せん妄」的な最も身近な家族を攻撃する場合があります、入居によって改めて関係を築きなおせることがある。		
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	入居することで今まであった家族と本人の関係が変わること、本人主体の支援に家族がどうかかわってもらえるかの点では話し合いを行っている。		

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
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	場面場面の構築という行為の中では共同調理、共同掃除、共同散歩等の絶えず寄り添っている安心感を共有する。		
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	築ききれていない状況があるも、軽度認知症者の場合には最も重要な問題として絶えず連絡を密にはしている。		
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	家族や先祖の為に墓参りなどを「家族とともに」または本人の希望により行う日を設けている。	利用者には、店など昔馴染みの場所が多く、外出の時には、懐かしい当時の話題や近所の皆さんとの会話で弾む事がある。知人や友人の訪問もあり居間で楽しく過ごしている。お彼岸など墓参りは本人の希望により日程決めて家族とともに支援を行っている。	
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	元看護師であった入居者の他の入居者に対する強い言動が逆効果になる場合があり、かえって一方の方が不穏になることがありその双方に時間差をつける等の工夫が必要であった。		
22		○ 関係を断ち切らない取り組み 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	病状悪化により入院後退院となった方の病院との今後の問題などに相談などに乗ったケースもある。		
. 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	紐解きシートの活用によって再確認に努めている。	利用者の思いを知る手段として、紐ときシートのアセスメントツールを活用している。自身で意向を伝えられない方は、気長に付き合い思いを汲み取っている。職員は利用者との信頼関係を築き思いを出してもらえよう努めている。更にこの思いを介護計画に活かす事を期待する。	

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
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	センター方式による経過再構築に努めている。		
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	有する力が必要に応じて出せるように工夫している「草取り」「散歩」「家に行く」「買い物」「床屋」等。		
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	年二回の家族会において施設側の方針を説明し各入居者のご家族との協議を行いながらケア計画の見直しを行う方向である。	紐ときシートやセンター方式の記入内容を活用し、部所会議にて、暮らし方への意向を踏まえた介護計画案を作成し、家族会に於いて家族と介護計画を確認している。	毎日の申し送りなど気付きやアイデアの情報を出し合い、モニタリング時に反映させ「その人らしい生活」を意識し、本人の思いに沿った介護計画となることを期待する。
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	個々の記録簿には毎日記録しているが、記録すべきことが実践や介護計画に反映するための再確認までは出来ない場合が多い。		
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	ボランティアの参加による個人の生活安定のための散歩、音楽好きな精神疾患が顕著な入居者の為の楽器、等の整備を行っている。		
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	図書館から毎月本を貸し出していただき紙芝居も借りている。また、ボランティアさんによる散歩付き合いや歩行付添を展開。		

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)	○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	毎週定期的な医師・看護師の訪問がある。基本的には家族が受診を受け持つが看護師他職員の連携によって行っている。	日々の健康管理は看護師及び職員が行い、かかりつけ医との連携を図っている。認知症の専門医や歯科・皮膚科医は定期的な訪問があり、地元の医療機関との情報のやり取りで安心の医療に努めている。	
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	関係医療機関四カ所の看護師と当方の看護師の連携による内容確認が基本。		
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。	当方側の看護師が足しげく診療所・病院に通いながら連携をとっている。		
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	かかりつけ医及び家族を交えて重度化の場合の次の行動を再確認し書面を作成している。	生前指示書(利用者の自己決定)を確認し合い本人・家族・医療機関・職員で連携を取っている。終末ケアについては、事業所で出来る事を伝え理解を得ると共に、家族や利用者の思いを汲み取り、事業所で出来る限りの支援に努めている。	
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	近くの消防署から職員を派遣いただき研修を重ねているとともに、各人の状態に応じ、また、家族の同意に基づいた救急搬送の必要な方、もうここで最後を迎えさせてやりたいなどの希望に応じた対処を申し合わせている。		

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
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	運営推進会議で当方の支援と災害時逆この施設を避難場所として地域に提供する旨を伝えている。	地域の人達と共に事業所にて、区の防災訓練を行いながら、立地条件からの課題等整理し、今後に活かすよう努めている。また、施設がこの地域の避難場所となっている。災害に備えて非常食等の備品も備え、地域の人達との連携を図っている。	
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	部所会議時に再確認している。	職員は、利用者に寄り添いながら、選択性の持てる言葉かけやその人らしい呼び方で、丁寧に対応するよう心掛けている。「利用者の人格を尊重して…」の理念に沿う支援に努めている。	
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	第一義的な問題として意思表示が可能な者には意見を受けている。また、意思表示のない者の場合にも何があるのかをひも解きシートなどを活用して掘り下げる。		
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	体操や音楽などもその人に強制的な方法とはとらないで支援する。必要に応じた一人ひとりの行動支援に心がけたい。		
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	家に自由に着る物を取り替えに行ってくる者もあり、また、家族が季節ごとに考えてくれる者もあり今後は生活のリズムに合わせた化粧ボランティアの支援も受けていきたい。		
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	野菜の下ごしらえや配膳下膳茶碗拭き等できることを一緒に行っている。10年目の利用者の中には当初は何でもやれたけど現在寝たきりになっている者もあり一律には不可能である。	お彼岸には、おはぎを一緒に作り、皆が好きな五平餅を作って食べるなど、これまでの風習を大切にしている。「ここのご飯は美味しいんだに！」と利用者・職員と一緒に楽しい会話が弾む食事となっている。	

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
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	コーヒーやお茶を自由に自分で入れている方、その他水分摂取を支援する。		
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	食事後の口腔清潔は勤務者の義務となっている。		
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	「完全自立者3名」「直近での病院から退院後(転倒骨折の疑いと精神科対応者が歩行困難となり車いすとおムツ)になった者2名」「入居後10年目の3名が(内1名2年前転倒骨折により入院後退院してきて)おムツとなる」「1名が歩行支援で厳しい状況となる」。	毎日の申し送りにて、一人ひとりの排泄状況や排泄パターンに合わせた対応により、気持ちよく排泄出来るよう支援している。歩行困難等の身体状態によりおムツとなった利用者には、安易におムツ着用にするのではなく、適時着用の工夫の支援も行っている。	
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	午前中の戦国体操ビデオでの体動かし毎朝体調確認している。		
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	介助入浴者7名の支援にはどうしても職員の支援が必要で、入浴時に特に気持ちよく排泄もあり事後の対処も含めて職員の勤務確保も必要条件である。シャワー浴など自由に行っている入居者もいます。	自由に入浴できる利用者は、隣の支援ハウスで毎日自由に入浴を楽しんでいる。入浴介助が必要な利用者は、職員同士のチームプレイにより一人ひとりの支援を行い、利用者が「気持ち良く風呂に入れた!」という支援に努めている。	
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	本人の眠たい時に寝てもらうのが一番。		

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
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	看護師と病院、職員家族の連携による。		
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	一人の夢想の世界 オルガンを弾きながら歌う 子供のころの童謡をオルガンで弾ける 一日外の草取りする オセロやゲーム散歩 退院後調整 お話等様々。		
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	一人はボランティアの方とウォーキングで町内を回ってきます。また、娘たちと外出する方、畑の草取りをする方、できる方には自由に行動を見守っている。	車いすの利用者も一緒に畑へ出かけ、芋苗の植え付けから収穫まで、保育園児と共に行ったり、ボランティアの方と買い物や、家の鍵を持って家に戻ったりと、利用者の希望や意向に応じて、出来る範囲で個別に対応している。	
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	床屋、おやつ代等、自分で言う買い物も一回1000円の計算がきちりできる利用者もいます。		
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	事由に手紙を書いたり、自ら息子のアパートに届けている。		
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	保育所の子供たちと作った作品や写真の掲示によって、また、季節ごとの行事花等心地よい空間づくりに心がけている。	玄関には季節の花々が咲き誇り、広い居間はゆったりと座れるソファがあり、利用者が自由に座り外を眺めたりしている。縁側の隅には、農作業に使う道具等置かれ、そこで食事をすることもある。園児と作成した作品は一つひとつ丁寧に飾られ居心地の良い共有空間となっている。	

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
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	共用のスペースでのレクリエーションでは自分の趣味の範囲のオセロ、百人一首、花札等できる人と楽しんでいる。		
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	衣類は自分の家に替えにいきます。家の庭の掃除や草取りもして来ます。散歩に出ては家にもよります。いつでも家に帰る用意はできています。	居室は明るく清潔感が感じられ、自宅で使い慣れた家具や大切な人の写真など飾られ、利用者一人ひとりの生活に合わせて安心して暮らせるよう配慮され、温かみを感じられる。	
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	全介助の入居者も本人なりの過ごし方があり、また、動き回れる介護1の方も家と自室、隣の高齢者支援ハウスやお店に行ったりしている。		

目標達成計画

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	66	自己評価では当初ほぼ全員の職員が活き活きと働いているとしたが、その後の話し合いの中での問題や、業務上の不満から辞めた職員が出てこの問題が一から出直しになる。	どの職員とも問題や悩みを話したせる管理者側の受け入れや会議での提案及び、社協全体の給与水準の改正を行わないと、離職者や逆に勤めてもらえる人員がない状況である。	週休3日の10時間勤務による休みの改善が可能か、「3対1」の維持に必要な職員確保、近隣の施設との時給差などの改善が可能か、社協全体の赤字状況の中でどう全体的な理解を得られるかの検討を行っていく業務時間帯見直し、給与以外の努力を考慮、時給差上位資格なし960円当方790の差。	12ヶ月
2	20	希望に添えないことといえば、外出がある。ボランティアの協力による散歩などは実現できてきたが、馴染みの場所や人に会うためには、職員確保と余力が必要となる。	(家) = 嫁ぐまえの実家であったり、個人の認知症状況によって異なるが「異なる問題」時点での本人の思いに寄り添う支援を実行、特に墓参りなどの訪問を行う余力の確保。	通常活動帯である日中の職員体制の見直しによって、濃厚なコミュニケーションがとれる時間の工夫を行うための人員確保。	12ヶ月
3					
4					
5					

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。