

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番地		
自己評価作成日	平成25年5月20日	評価結果市町村受理日	

※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 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25年7月31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)〕

当施設の目標は、受容・共生・自律と言う三項目をご利用者様と職員が一緒になって実現するために、毎日の生活を共に過ごしています。 特に、ご利用者様の人格を尊重し、受け入れ、その人の生活歴に鑑みて、共同生活の中の役割、居場所、楽しみを見つけたし、出来る限り自律した生活をおくることが出来るように 支援しています。
--

〔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)〕

社会福祉協議会の事業所ではあるが、町のホームとして地域のなかでの存在は、定着してきている。また、外部評価のあと、改善点については、よりよい介護をめざして努力されてきている。利用者も職員も大きく代わったなか、新しい職員体制で業務や今後について検討していくという姿勢が見られる。町の福祉行政との関係で課題もあるようだが、利用者家族の信頼も厚くホームへの期待は大きいと思われる。今後、貴ホームの認知症高齢者グループホームの役割を明らかにしながら、チームで協力して、利用者や家族が安心して暮らし続けられるよう支援されることを期待したい。
--

V. 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		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	☐ 1. ほぼ全ての家族と
			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	
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	☐ 1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある	
			3. たまにある	
			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	☐ 1. 大いに増えている
			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	
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	☐ 1. ほぼ全ての職員が
			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	
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	☐ 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	☐ 1. ほぼ全ての家族等が
			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	
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、安心して暮らせている (参考項目:28)	☐	1. ほぼ全ての利用者が	☐ 1. ほぼ全ての家族等が
			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	
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 (参考項目:9,10,19)	☐	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 (参考項目:9,10,19)	☐ 2. 家族の2/3くらいと
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)	☐	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)	☐ 3. 家族の1/3くらいと
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)	☐	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)	☐ 4. ほとんどできていない
66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	☐	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	☐ 1. 大いに増えている
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	☐	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	☐ 2. 少しずつ増えている
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	☐	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	☐ 3. あまり増えていない

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-) 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	毎月の会議で理念を確認している。	前回の課題を検討し、まずは毎月の部署会議(職員会義)の資料に理念を掲載し、みんなで読み合わせをするようになった。短く分かりやすい理念作りの検討は、今後の課題となっている。	この半年間で、多くの職員の交代があったが、今の理念についての学習会を開いて、職員全体の行動指針となるよう理解を深めていかれることが望まれる。その中で、ホームの果たす役割等についても確認し、実践につなげていかれることを期待したい。
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	地域の方が気軽に立ち寄ることが可能な状況や保育所との毎月の交流、などを工夫している。	定期的に保育園児との交流や、地元の企業や地区の行事への参加など、継続して交流がある。野菜を届けてくれながら、また、様子を見ながら立ち寄ってくれる近所の方もおり、一緒にお茶を飲んでいかれるなど、自然な形でおつきあいがある。	
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	特別なことはしていなが敷地内で地域の行事等一緒に行えるようにしている。		
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	当方の入所状況や災害時対応、地域の皆さんの協力の在り方などを話し合っている。	2ヵ月に1回開催するようになる。福祉関係者だけでなく、地域や地元企業の代表が出席しており、状況報告を行い、意見をもらっている。災害時の対応については、常に配慮をしてくれている。	
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	年間二回行う家族会を含めて年間6回の推進会議をもつことで報告は行っている。	担当課長が、推進会議や家族会に出席しており、状況は報告している。時には、具体的にアドバイスをもらっている。	

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
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	身体拘束の内容を印刷して配布し、また勉強会を開催しているが、玄関の施錠をしない中で、山側にご利用者が迷い込み、たまたま通りかかった方からの報告で見つかったが、国道を前をみずに突っ切ったり危険を承知で玄関に施錠しないことは急峻な土手と国道、山側の迷い込みを考えると、夕方9時から朝までは施錠せざるをえない、不測の事態で地域に迷惑をかけたくない。	前回の課題のひとつであるが、入居者の事例検討を行うなかで、徹底的に身体拘束について話し合ってきた。食事時のエプロンの使い方についても、利用者がおいしく食べられる方法を話し合い、改善をしてくれている。	
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逃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	利用者の自宅に関しては家族会の時にお話しするが事業所内では夜間の職員が一人になる時間帯での問題が残るので、時にきちんと勉強のできる状況を整えていきたい。		
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	必要に応じて職員会などで専門の方を呼んで勉強会を開催していきたい。		
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	必要に応じて行っている。		
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	毎月お便りを送り、又、面会のつどお聞きしている。	年2回の家族会、面会時等の機会に、希望等聞いている。運営推進会議にも、家族代表が参加しており、その際にも聞く機会がある。終末期のこと等希望が出ている。	
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	毎月部所会議を開催し聞き上部会議へ提案する仕組み。	定例で開かれる部署会議で、意見を出し合っている。勤務時間の変更、風呂の改修、自動掃除機の購入など、みんなで検討して実現させてきた。管理者は日頃から、職員に個別に話を聞く機会を作っている。	

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
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	社協全体で専門の部所をおき管理しているが、全体的に社協の給料が低いので、他の同業者等が賞与4か月とか言われてやめていく方も多いが、労働条件も「労基署」と「介護保険」双方の見解の違いなどで、きちんと昼休みが与えられないジレンマがあり同じ組織内でもデイなどから異動を嫌がられるくらいである。		
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	今はないに等しい。基本的に県社協が実施している研修への参加を促しているが、資格のあった又は研修済みの職員が異動になり初心に近い者が増えた中での新たな研修を実践を通して行うほかはない。		
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	組織加入はしているが、結果的に研修に参加できる体制をとる体制がとれない。また短期で異動が重なり今は最悪の状況である。		
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	ひもときシートの活用を行いセンター方式を活用する方法に切り替えながら本人たちと再度むきあうことから始めている。		
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	良く話を聞いているし連絡を取り合うことを基本としている。		
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	よく話し合いを行う。家族にとってはまずこの場所での入居者は安心して居てもらえることが第一となっている人たちが多いのでそのことを大切にしている。		

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
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	様々な場面で本人が主体である時を確保。		
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	毎月状況報告と病院や理容は家族が連れて行く方向で実施している。		
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	本人が大切にしてきた馴染みの人たちの中に様々な形があり、なじみの人たちが来るたびに自分が認知症のグループホームにいることを悔やんで自殺未遂が重なった方がいるのであるべく極力一人になれるよう面会などを止めたことがある。リーダー的存在であった自分の過去を今と比べて悲観。	およそ月に1回くらいの家族等の面会があり、その際に、家に帰る、お墓参りに行くなどしている。また、近所の人の面会がある利用者もいる。電話は自由に使うことができる、今まで取っていた新聞を引き続き購読するなど、支援に努めている。	
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	ホールを交流の場になっている。歌を歌ったりテレビを見たりの空間。		
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	当施設でみとりを行った家族から色紙が届いて玄関に張り出している。		
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	ひもときシートの利用をしながら本人たちの思いを聞く機会を設けているが、意向は確認できても希望につながる。本当に暮らしたい＝希望＝本人の思い＝と言える仕組みを模索している。	前回の課題となっていたが、センター方式活用を充実させ、ひもときシートの使用も始めている。職員間で、一人ひとりの思いや希望を把握していこうと、取り組まれている様子が伺える。	

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	センター方式の利用で家族からの再聞き取りを行いながら、しかし「なじみの暮らし」にこだわるよりも「今のグループホームの暮らし」に慣れてもらうことが必要だと感じる。		
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	当施設のグループホームとしての暮らしかたにいかになじんでもらうかの在り方の上に個々のご利用者の一日の過ごし方がありそのギャップの中での試行錯誤。		
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	通達規定にあるように入居時及び著しい介護度の変更や認定が変わったときを確認し、介護計画を見直すとともに毎年二回の家族会には新たに家族とともに介護計画を見直すとしている。	部署会議で、毎月利用者一人ひとりの状況について話し合い、ケアマネジャーが半年毎プランの見直しを行っている。家族とは、家族会のときに面接して、プランの説明、意見を聞く等の機会を設けている。	利用者の状況の確認とあわせて、介護計画について職員全体で話し合う機会を設けることが望ましい。
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	職員の普段のケース記録などによって書かれていることを確認しながら行う。		
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	多機能にしたいとしても職員の配置が不可能であり重度の皆さんが施設替えになり軽度の方が入居となり一年一人200万円ぐらいの減収で要介護5の方二人が要介護1になったことにより切り詰めを行なう中で費用の伴わない多様化は職員への負担を強いることになる。		
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	一人暮らしの方が認知症になり地域から火災が心配だなどによって、当方に若年性の認知症の方が入居された中で、地域資源として活用できるのは図書館や近くの床屋さんお店か。		

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、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	かかりつけ医は毎週立ち寄り必要に応じて診療所の看護師が立ち寄ります。	ほとんどの利用者は富草診療所の先生がかかりつけ医になっている。診療所からは週1回の往診があり、精神科や皮膚科の先生も必要に応じて往診をしてもらっており、医療面では安心できる体制になっている。歯科や他の病院へは、家族の協力を得て通院している。	
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	看護師を雇用しているので連携をとっていただきながら状況を報告してもらいます。		
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。	入退院時は社協の輸送サービスを利用し、又主治医への再紹介状をもって連携をとっていただいています。		
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	家族様とはその都度重度化の時の延命希望や尊厳死の問題を話し合ったり元気な時に尊厳死を希望している方もいる。この施設内での終末を迎えて家族とともに通夜を行った経過もある。	重度化した場合の指針があり、生前指示書を話し合いのもとで作成している。希望の変更があった場合は、変更届の用紙も整っている。必要な方には、主治医も交えて、終末期等の話し合いを行っている。	
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	すぐ近くに消防署があり実際に実施。		
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	他人に助けしてもらわなければならない厳しい状況判断が不可能な方たちをどう自己完結的に避難させられるか。東北震災などではまず自分が助かる道を自ら察知することが必要だとつくづく思う中で、自力でできる最大限を確認する訓練から再出発かと感じているが今は近くに消防署があるので消防署の職員との合同訓練を行っている。	各居室の窓は、掃きだしになっており、すぐに外に出られる造りである。地域とは、ホームが避難場所になっているなど災害時の協力体制はできている。また、近くにある消防署職員も参加して、実際の災害を想定しての合同訓練を行っている。	火災に対しては、早急にスプリンクラーの設置を検討されることが望ましい。また、地震や夜間等、さまざまな状況を想定しての対策を行っていかれることを期待したい。

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
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	基本的な問題だ。	職員は、やさしい態度と言葉かけで、雰囲気はよい。しかし、利用者の呼び方等、気になる面が見受けられた。	この半年で、移動や退職等で、職員が入れ替わっている。この機会に、再度、基本に立ち返り、接遇面や人格の尊重について、自分たちの日頃の介護を振り返る研修等行っていかれることを期待したい。
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	重度の認知症状がある中で「希望」とはその人の思い描く今の段階での「希望」はあり得ない。あるとすれば今を安心して生きている手助けが本人にとっての「希望」の支援であり「どうしたい」「こうしたい」という自己決定に完結できない不安があるからこの不安がない状態を手助けするしかない。だから本人に寄り添うという言葉で自己決定を見守るとするのか。		
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し、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	「その日と言う単位のみでは厳しい」毎日をその人らしい暮らしと位置付けるならグループホームも彼らにとっては家ではない。純粋な家は「幼少期の家」であつたり「夫と暮らした場所」が家でありそれらの夢を延長的に演出することは不可能であり、基本的にグループホームも特養と変わらない区切られた設備の生活空間であり、希望=希望というよりも「安心」の中で安度する不安を取り除くしかない。希望と言えることが個人的に抱けるなら認知症状から脱却可能はずだがどうだろうか。		
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	本人が家から持ってきているものの中でいつも好きなものを着ている人等見守りを行いながら支援している。		
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	食事時には一端が出来上がったものを本人たちの前に配膳し話しながら食べていただいている。	畑の野菜と一緒に採りに行く、野菜の皮をむくなど、できることを職員と一緒に楽しみながら行っている。食事は、職員も利用者を見守り、介助しながら食べている。	
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	毎回水分摂取を確認し体温や血圧にも注意を行っているし、必要に応じて湯茶がのめる工夫をしている。		

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
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	毎回確認し洗面所で口腔ケアを行いできるものは歯ブラシを使ったり確認支援している。		
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	毎回記録をとり確認支援を行っている。	身体状況から、オムツ使用の方もいるが、日中は、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。夜間も、行ける利用者はトイレを利用しており、見守り、誘導をしている。	
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	毎日ホールでの体操や食事には自分たちが栽培した野菜を多く取り入れている。		
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	風呂事態が入浴を楽しむつくりとはなっていないし、身体介護中にシャワーを使ったり動かすたびに排尿や排便があったとしてもそれをうまくかわしながら安心して体を洗うことが職員である。また怒りっぽいご利用者様には怒られながらも髭剃りや体を洗う。時間帯を決めざるを得ない介護の必要な人、毎日シャワーを希望すればできる体制は整えている。	大きな風呂から、個浴の湯船と、シャワー浴に改造し、一人ひとりの状況に合わせて、ゆっくり入浴できるようにした。入浴は、午後行っているが、希望があれば、毎日シャワーを浴びることはできる。	
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	基本的な問題だと思います。		
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	各入居者によって主治医やかかりつけ医院が違うために看護師が確認して介護職員が間違わない工夫をしている。		

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
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	個別に対応できる職員配置は不可能ですが歌が好きなお客には歌集一冊100ページ分を印刷して個々人に渡している。		
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	職員が毎日食事用の買い物に出かけるときに車いすで同行するなどを行ってきた。	車いす利用の方も多いが、みんなで畑に行ったり、買物に行くなどしている。年間を通して、ドライブに遠出をする、ホーム周りの散歩、家族等の協力で、外食や実家に行くなど、戸外に出かけられるように支援している。中には、自由に、近くに出かけられる利用者もいる。	
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	以前の入居者で周りとの関係からこの施設に働きに来てもらったという設定で入居を受け付けたことで、給料を渡す、買い物をするということが受け入れた中で、お金が無くなった(実際にいくら無くなったのか確認ができず、)数人の職員がドロボーという観念にとらわれ善処できずにまたこの施設にいることを悲観して数度の自殺未遂に最終的には善処できないで終わってしまったことがあり、お金の恐怖を取り去れない中では問題が残っている。		
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	できるだけこれらのことが可能な方法として必要時には電話を提供しています。		
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	食堂ホールから見える外の景色を眺めながらご利用者が話をする条件が整っていると思います。畑、農家、木々や景色の話で毎日を過ごされる方もいます。	暑い日であったが、風通しがよく涼しく感じられた。午後はエアコンの利用、よしずなどで快適に過ごせるよう工夫されている。玄関や、テーブルには、季節の花が飾られ、七夕飾りもあり、季節がわかるように配慮されている。居間や廊下からは、外の景色や畑が眺められる。	
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	基本的に自由な居場所を提供している。まったく話のできない方も聞こえてくる音楽や他の皆さんの話し声や物音を聞いて過ごしています。		

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
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	各個室の中での一人での就寝に不安があり職員がいるホールにてパーテーションで区切って就寝される方がいます。どうしても部屋を不安になる方の様々な方法を試みているが現状を打開できない。結局今の場所が落ち着く 昼間は部屋で休むことができる。	部屋の入り口には表札があり、分かりやすいように、屋号で記入するなど、工夫がされている。それぞれ、タンスやテーブル、テレビ、時計、カレンダー、人形など好みの物を置いたり飾って過ごされている。最近入居された方は、「ここは、私の部屋」と言って、家から持ってきた物を説明してくれた。	
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	各個人の理解度によるケアを心がけることで安心して生活が可能になるように注意をしている。		

目標達成計画

作成日: 平成25年9月5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	チームでつくる介護計画とモニタリング 指摘＝介護計画について 職員全体で話し合う機会を設けることが望ましい。	一年以内に全入居者を対象。	各担当者ごとに又ご家族様が来所されたときに 話し合いを行いながら再構築していく。 又、毎月行っている部所会議において全員で 話し合う。	12ヶ月
2	36	この半年で異動や退職などで職員が入れ替わっている。この機会に再度基本に立ち返り、接遇面や人格の尊重について自分達の日頃の介護を振り返る研修などを行っていかれるようにする必要がある。	まず正規職員から最終リーダー研修まで行える研修会への参加を促す。 合わせて、「職員全体で ひも解きシート」「センター方式」の学習を進める。	部所会議だけでは時間が足りないので、二ヶ月に一度時間を設けて学習会の時間をとり年間計画を立てる。	24ヶ月
3	1	理念を深めるための学習会を開いて、職員全体の行動指針となるよう理解を深めていくことが望まれる。その中でホームの果たす役割等についても確認していかれることを期待する。	部所会議には理念を皆で確認しているが理念＝実践にどう具体化するかの更なる学習を進めていきたい。	部所会議だけでは時間が足りないので、二ヶ月に一度時間を設けて学習会の時間をとり年間計画を立てる。	24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。

目標達成計画