

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	2373001375		
法人名	有限会社みふねの家		
事業所名	グループホームあさがお		
所在地	愛知県豊田市御船町東山畑54-13		
自己評価作成日	平成28年12月14日	評価結果市町村受理日	平成29年5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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市中種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成29年2月9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)】

「衣・食・住を整えます」を事業所理念に掲げ、施設全体の生活環境と、入居者1人1人の生活環境を整えることを目標にケアをおこなっています。また複数のボランティアさんの訪問と外出を増やし、地域住民との関わりに力をいれていきます。

【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)】

グループホームあさがおは、小規模多機能サービスと障害者活動支援センターが併設された今年で13年目を迎える、1ユニットの事業所である。自治区及び地域包括支援センターとの連携を進めており、また、豊田市の取り組みをホーム運営に活用してサービス向上を図っている。「衣・食・住を整えます」をホーム理念に掲げ、入居者一人一人、その方のこれまでの基本的な生活習慣を尊重し支援するために、個別支援シートの作成や、オリジナル性高い担当係を割り振る等、ホームのみならず法人事業所全体で関わられるようチームワークの発揮に工夫を凝らしている。入居者の尊厳を支えるための認知症ケアの重要性を唱え、職員への浸透に努めている事業所であり、今後も更なる発展が期待される。

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 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、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
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	理念「衣・食・住を整えます」をもとに利用者への支援に努めている。	事業所理念「衣・食・住を整えます」を掲げ、生活の基本部分から個別性を重視し取り組んでいる。理念は玄関・共用部に掲示している。また、入職時には理念や方針を説明している。理念に関連づけて作成した個別支援シートの活用によって、職員の共通意識と理念の具現化を図っている。	
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	地域への行事は利用者・職員で可能な限り参加している。利用者の参加が困難な時は職員のみでも参加している。	町内会に加入している。所属自治区の福祉担当者と文書にて情報・意見交換を定期的に行い、協力関係が密に築かれている。毎週のパトロールや美化活動・盆踊り・地域防災訓練等へ、入居者又は職員のみで参加している。もちなげ行事へ、地区住民を回覧板で参加を呼び掛け交流している。また、ボランティアグループの来訪があり、尺八やフラダンス、オカリナ等新しいグループの輪が広がっている。	
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	自治区開催の認知症サポーター養成講座に主催者側として協力している。		
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	自治区、地域包括、民生委員の方々からは毎回意見をいただいている。家族の参加は少ないが、その都度意見をいただき、サービス向上に努めている。	入居者家族、自治区役員、民生委員、地域包括支援センター職員の参加により、併設事業所と合同で、年6回開催している。参加者にも有意義となる内容を年間計画に立て、防災訓練や救命講習も行っている。訓練後は反省会を実施し、また、避難動線の確保等、参加者との経験を通して得られる意見提案等を、その後の取り組みに反映している。自治区の行事予定を発表している。	
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	市(地域包括)、町(自治区担当者)へは主に運営推進会議の時に連絡を取り合っている。現在、施設及び自治区の徘徊模擬訓練、認知症サポーター養成講座の開催、災害時の対応などに取り組んでいる。	豊田市役所と、必要に応じて電話等で相談、報告を行っている。今年も地域包括支援センターと協働して、認知症サポーター養成講座を開催し、38名の区民の参加を得ている。市によるITを活用した見守りシステム「かえるメール」への登録や単独外出発生時の対応について、市や地域包括支援センターと連携している。市の介護相談員が月に一度来訪している。	
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	年の施設内研修計画の中の1つに身体拘束のテーマをいれてあり、玄関の施錠、ベッド柵、スピーチロックについてを話あっている。	玄関の鍵は日中開放しており、人感センサーを設置して人の出入りを把握している。単独外出の際に迅速に対応できるよう、同意書・個別の検索マニュアルを作成し、会議で話し合い、随時手順の見直しを図っている。身体拘束をしないために、職員からの相談を機にして、代替方法を皆で考えている。家族へも、ホームの方針の理解が得られるよう説明している。	
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	他施設で実際に発生した虐待の記事などその都度掲示するなどし、常に職員が意識できるように努めている。		

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
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	現在は外部研修職員が参加するなどしているが、事業所全体で話し合う機会は作れていない。		
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	毎回入所前、退去時に説明を行い、その後も必要に応じて説明している。		
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	月に1回各利用者担当が家族へ直接連絡し、利用者の情報提供と家族からの要望を聞く機会を設けている。また介護相談員の訪問が月に1回あり、利用者の要望などの報告を受け運営に反映させるよう努めている。	月に一度来訪する介護相談員から入居者の意見・要望を得ている。家族からは、面会・家族カンファレンス・担当職員による月間報告・ファミリー会を通して聞いている。外出支援について、家族からの声をサービスに反映させる等、意見・要望を運営に活かしている。おたよりを法人で年2回、写真入り行事報告をホームで随時発行している。	
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	年に2回の面談の場を作っており、月に1回開催している職員ミーティングの場に代表、管理者も必ず参加している。職員の意見は可能な範囲で反映させている。	月1度、全事業所合同ミーティングを開催。その際、施設長が事前に議題案を聴取している。更に今年から、各事業所に分かれてミーティングをして、夜勤者、パートが参加出来るよう工夫し、より密に全職員が共有出来るようにしている。普段から意見提案や伝達事項に漏れないよう、職員間の連絡体制を整えている。夜間の防犯対策等、挙がる意見を運営に反映している。	
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	職員は年に2回自己評価を行い、その結果と面談を踏まえて賞与に反映させている。また労働時間、勤務体系など利用者支援に支障がない範囲で意見を受け入れている。		
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	外部研修については正社員は最低年1回の参加を必須としている。外部研修の内容によっては、必要な職員に勧めている。		
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	グループホーム部会の研修や会議に参加しているが、一部の職員に留まっている。		

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
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	初期は利用者、家族から以前の生活環境や日課などを確認し施設での生活に反映できるように努めている。		
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	初期は家族との連絡回数を増やし利用者の生活状況の報告及び要望を聞くように努めている。		
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	利用者、家族から要望、情報収集を行い、計画作成者及び担当職員を中心に初期支援に努めている。		
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	会社の理念に相思相愛を掲げており、理解している職員も多くいるが、実践には結びついていない。		
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	家族の要望は出来るだけ受け入れ、施設から家族への協力をお願いをすることもあり、利用者を共に支えられる支援に努めている。		
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	家族の協力を得ながら関係継続に努めているが、全利用者には出来ていない。	自宅へ定期的に戻る方の送迎をしたり、馴染みの理容店へ同行等している。買い物の希望には、出かける曜日を決めて応えており、希望する方は出かけることが出来る。手紙・年賀状等を支援して、馴染みの方とつながりが途切れないようにしている。「夢叶えます」担当職員が、会いたい人へ会いに行く等、個別の希望を叶えている。	
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	リビングが中心となるが、利用者同士の関係と変化も考慮しながら食事、家事を行う環境作りに努めている。		

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
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	必要に応じて支援するように努めている。		
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	介護計画の他に、各利用者に支援シートを作成し可能な範囲で個別に支援できるように努めている。	日々の会話や関わりから思いの意向や把握に努め、気づきは担当職員が支援シートの特記事項へ記録している。思いや意向を本人本位に検討するために担当職員へは、普段から現場の声に耳を傾け、上がってくる情報を敏感に受け取るようにと伝えている。情報共有は申し送り時に行っている。	
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	各利用者担当を中心に利用者、家族から情報を得て把握できるように努めている。		
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	日常の支援のなかで利用者のできること、できないこと、また変化をとらえ把握に努めている。		
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	利用者の変化については、利用者担当、計画作成者、主任でその都度話し合っている。またそのメンバーと家族を含めカンファレンスを年1回以上行っている。	計画は、本人の意向を踏まえ、家族・ケアマネジャー・担当職員が「家族カンファレンス」を開催して作成している。その後、職員全員へ説明して共有している。計画の見直し時(介護認定更新時・状態変化時)も同様に行っている。モニタリングは毎月実施している。その際には、支援シートの見直しも行い、支援が現状に即しているよう随時に書き換えて活用している。	
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	毎月のモニタリングと職員間の情報共有に努めている。結果、気づき、工夫のを記録に記入は出来ていない。		
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	ニーズに対応するため柔軟な支援に努めているが、多機能化には至っていない。		

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
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	地域資源の把握に努めているが、利用者の活用は不十分である。		
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	希望があれば家族の協力を得ながら出来るだけ以前からのかかりつけ医に受診できるようにしえんしている。特に希望がなければ事業所の協力医療機関の受診を支援している。	以前からのかかりつけ医へは家族が対応しているが、困難な場合は職員が支援している。協力医の訪問診療が月に一度あり、必要時は通院支援を行っている。現在、24時間対応可能である医療機関との提携の協議を進めており、必要に応じ個別契約にて利用の方もいる。緊急時は持ちだし用に医療用カルテを備え、連絡体制を整備している。	
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	利用者の体調の変化などは看護職員に報告し必要に応じて受診をしている。		
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。	利用者が入院した場合は病院の地域連携課あるいは病棟看護師と連絡を取り状況把握と退院後の施設内で生活するための準備に努めている。		
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	契約の段階で説明、理解を得るようにしている。その後の重度化、終末期(急変)の段階で改めてその時に必要な支援を家族、主治医、施設で話し合い支援するよう努めている。	入居時に、重度化した場合の指針と看取り介護についての指針の二つを示して、説明と同意を得ている。その後、状態の変化に伴い、医師からの説明や意向の確認等を重ね、改めて同意を得ている。今年から医療連携体制を整備し、必要時に対応できる医師を確保している。	
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	応急対応、AEDの使用方法など看護職員が指導しており、消防署職員による講義(内部研修)も行っている。		
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	毎年2回の施設内防災訓練と自治区の防災訓練にも参加するよう努めている。	併設事業所と合同で年に2回、日勤帯・夜勤帯をそれぞれ想定して防災(避難)訓練を行っている。その他、ファミリー会の中で、参加者と共に消防署へ出向き救急救命講習を受講したり、内部研修にて心肺蘇生法(AED)研修を家族も参加して行っている。ファミリー会議内では防災についての課題を討議し、また、地域へ協力を呼び掛けている。備蓄は、カンパンを3日分と水を備えており、現在整備中である。地区の防災訓練へ職員が参加している。	地域との緊急時連携体制の充実に向けての関係作り等、取り組みが期待されます。また、備蓄の必要量の確保等、整備されることを期待します。

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
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	常に代表、管理者から適切な言葉かけ、対応をするよう伝えている。職員同士で注意しあえるかが今後の課題である。	新入職者へコンプライアンスルールを配布し、また、認知症・認知症ケアについて研修している。現任職員へも、年に一度は接遇、権利擁護のテーマを研修計画に組み込んで実施している。指導は特に、高齢者及び認知症の方への配慮・接し方について重点を置いて行っている。事業所目標を設定し、職員個々にも目標設定を促し意識向上を図っている。	
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	利用者が選択できるような声かけを心がけている。		
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	可能な限り利用者のペースに合わせるよう支援しているが、入浴時間は施設の都合上ある程度決まってしまう。		
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	基本衣類、整髪など利用者自身でおこなうが、必要に応じて職員が支援している。		
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	準備、片付けは可能な利用者と職員で行っている。食事は職員が介助を行っているため現在利用者とともに食事はとれていない。	法人代表の立てた献立を基にして、一人一人に合わせて提供している。食事分析を実施し、口腔内の状態や食物の嗜好、月の平均摂取量を把握して支援に活かしている。手作りおやつを随時実施したり、もちつきや節分、特に今年は流しそうめんに専用容器を調達して盛り上がる等、行事食を楽しんでいる。	
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	利用者の状況に応じ、量、形態、など個別に支援している。		
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	現在は朝、夕食後の支援と、必要に応じて歯科によるケアと職員への指導を受けている。		

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
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	全介助を必要としている利用者でも座位が可能であればトイレでの排泄を支援している。	できるだけトイレでの排泄をと、職員全員が方向性を統一している。排泄チェックリストから周期を把握し、支援の方法を皆で話し合っており、必要であれば二人介助をしている。排便支援に、水分・運動等を個別に検討している。精神状態が不安定な場合には、排泄状況から原因を探ることもある。	
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	便秘傾向の利用者には、まず飲食物や運動を支援し、必要に応じて受診、下剤等でのコントロールを行っている。		
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、個々にそうした支援をしている	拒否のある利用者には予定を決めず、毎日の声かけでその気持ちになった時に入浴をしている。都合上予定のある利用者にも拒否があれば変更している。	午前・午後とも入浴準備をしている。入浴設備は、併設事業所と合同で使用しているが、体調や気分柔軟に対応できる体制をとっている。週3日の入浴が基本であり、時間をずらす等の工夫で毎日入浴の希望にも対応できる。もし就寝前に入る希望が出れば、勤務体制の変更をしてでも応える方針で支援している。入浴後は希望の飲料を聞いている。	
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	利用者の希望や、体調に応じて居室で休息できるよう支援している。		
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	薬の管理は調剤薬局の協力があり管理しやすくなっている。追加された薬は次回受診時に医師へ報告するため体調の変化等観察している。		
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	家事や外出、レクなど行っているが、利用者一人ひとりとしては不足している。		
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	日常的な散歩等は出来る限り対応している。また利用者の希望で旅行などが行えるように、家族の協力のもと【夢を叶える】という計画を立てていく予定である。第1回は日帰り旅行をおこなった。	約2ヶ月に1回外出を計画し、希望者を募って出かけている。今年は、初詣や花見やめんたいパーク等へ行っており、南知多の魚太郎(網元直売店)へ行った際には家族も参加している。天気が良い日には、ホーム周辺を散歩したり、買い物へ行きたい方は、週に1度の買い物の日に出かけている。	

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
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	お金を利用者が管理する大切さは理解しているが、現在お金を管理している利用者がいない。		
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	利用者、家族の希望があれば電話や手紙の支援は可能であるが、現在は行っていない。		
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	リビングや廊下には利用者、職員とともに作成したカレンダーや季節に応じた貼り絵などを掲示している。施設内の明るさなどは、利用者の希望や面会にみえた家族に時々確認している。	共用部のソファの座面が立ち上がりやすい高さに設定されていたり、玄関の腰かけ台の設置等、入居者に対する細やかな配慮がなされている。居室やリビングに面している一本の廊下は、各居室やトイレ等の位置がわかりやすいようプレートの出し方に工夫が見られる。職員のお子さんが遊びに来られたり、入居者や併設事業所の利用者が自由に出入りしており、多様な世代が交流する家庭的な雰囲気がある。	
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	利用者同士の関係性を考慮しリビングの配置を必要に応じて変更している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に利用者と家族で持ち込み、配置を決めていただいている。入居後も希望があれば変更している。	居室のプライバシー確保に入口にのれんが掛けられている。また、職員は居室をノックし同意を得てから入室している。シーツ洗いや布団干しは、曜日を決めて定期的に行い、清潔に配慮した快適な環境を提供している。衣装ケースの中身を判別しやすいよう、大きく表示したり、ベッド高さを工夫する等、その方に合わせた居室空間が考慮されている。	
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	廊下の手すりや、居室、トイレなど利用者の目に入るよう印などを設けている。		

目標達成計画

作成日: 平成 29年 4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	35	①災害時の地域住民からの協力(入居者の見守り、避難誘導)が確立されていない。 ②備蓄品はカンパン、水が3日分しか確保されていない。	①災害時に地域住民からの協力(入居者の見守り、避難誘導)が得られるようにする。 ②備蓄品の内容を充実させる。	①自治区担当者以外に近隣住民との関わり、入居者・スタッフの地区行事へ参加、施設行事の声かけを増やし、協力を得やすい環境を作る。 ②カンパン、水以外に、毛布、紙オムツを備蓄品を入居者数分加える。また3日分から7日分に数量を増やす。	①6ヶ月 ②3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月